

ENDOMETRIOOSIA SAIRASTAVAN TYÖSSÄ JAKSAMINEN

Henrietta Holm

Opinnäytetyö, syksy 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Länsi, Pori

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Holm, Henrietta. Endometrioosia sairastavan työssä jaksaminen. Diak Pori, syksy 2015, 77 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyö käsitteli endometrioosia sairastavien naisten jaksamista työssä. Endometrioosi on melko yleinen sairaus, jota sairastaa noin 5–10 % hedelmällisessä iässä olevista naisista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, miten endometrioosi vaikuttaa työssä jaksamiseen ja mitkä keinot tukevat työssä jaksamista. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten endometrioosia sairastaviin ja sairauden aiheuttamiin poissaoloihin suhtaudutaan työyhteisössä. Lisäksi tutkittiin endometrioosin aiheuttamien poissaolojen syitä ja määrää työpaikoilta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa endometrioosin vaikutuksista työssä jaksamiseen sairauden kanssa eläville naisille, heidän työyhteisöilleen, Endometrioosiyhdistykselle sekä hoito- ja terveysalan ammattilaisille. Tiedon avulla voidaan pyrkiä tukemaan endometrioosia sairastavan naisen työssä jaksamista, lisätä työhyvinvointia sekä endometrioosi-tietoisuutta työpaikoilla. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Endometrioosiyhdistyksen kanssa.

Opinnäytetyö toteutui kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, jossa oli mukana empiirisiä piirteitä. Tutkimusaineisto kerättiin Webropol-kyselyllä syyskuussa 2015. Kyselyyn vastasi 70 endometrioosia sairastavaa naista. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että endometrioosi vaikuttaa työssä jaksamiseen pääsääntöisesti negatiivisesti erilaisten kipu-, väsymys- ja mielialaoireiden vuoksi. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tuen puute työpaikoilla lisäsi myös työssä jaksamattomuutta. Tulosten mukaan endometrioosi aiheutti melko paljon lyhyitä poissaoloja ja sairauslomia työstä. Sairastuneen kohteluun työpaikalla vaikutti merkittävästi se, tiedettiinkö työyhteisössä endometrioosista. Työssä jaksamista tukevia keinoja olivat muun muassa riittävä kipulääkitys, työtovereiden tuki sekä hyvä työmoraali.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että endometrioosi on edelleen melko tuntematon sairaus ja suhtautumistavat siihen vaihtelevat kovasti työyhteisöjen sisällä. Endometrioosia sairastavat naiset tarvitsisivat enemmän tukea, ymmärrystä ja joustoa työssään.

Asiasanat: endometrioosi, työhyvinvointi, työelämä, jaksaminen, laadullinen tutkimus

ABSTRACT

Holm, Henrietta

Effects of endometriosis in the working life.

77 p., 2 appendices. Language: Finnish. Pori, Autumn 2015.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

This bachelor's thesis studies the effects of endometriosis on the well-being of women at work. Endometriosis is a somewhat common disease, affecting 5–10 % of women of reproductive age. One of the aims of the research was to find out how work communities view women with endometriosis and the absences caused by the disease. The research also studies the number of absences from work as well as their causes. The goal of the thesis is to produce information for women living with endometriosis, their work communities, the Finnish Endometriosis Association and for people working in the healthcare sector. This information can then help in supporting the well-being of women with endometriosis and increase awareness about endometriosis in the work communities. The research for the thesis was done in co-operation with the Finnish Endometriosis Association.

A qualitative approach, with some empirical aspects included, was used for the purposes of this thesis. The data was gathered via a Webropol survey in September 2015. The survey received 70 answers from women living with endometriosis. The data was then analysed by using inductive content analysis.

The results of the study show that endometriosis does have an effect on the well-being at work of women, mainly due to different kinds of pain and fatigue conditions as well as mood. The lack of physical, psychic and social support at the work place also had a negative effect. The results show that endometriosis causes several short absences and sick leaves from work. In the work community, the attitude towards women with endometriosis was greatly affected whether or not they were aware of the disease. Supportive factors for the well-being at work were sufficient pain medication, support of co-workers and a good working moral.

In conclusion it can be said that endometriosis is still a fairly unknown disease and attitudes towards it vary notably between work communities. Women suffering from endometriosis require more support, understanding and flexibility in their work.

Keywords: endometriosis, well-being at work, working life, self-management, qualitative research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	8
3	ENDOMETRIOOSI SAIRAUTENA.....	9
3.1	Endometrioosin oireet	10
3.2	Endometrioosi ja kipu	11
3.3	Etiologia ja patogeneesi.....	13
3.4	Tutkimukset ja diagnosointi.....	15
4	ENDOMETRIOOSIN HOITO	16
4.1	Lääkehoito.....	16
4.1.1	Tulehduskipulääkkeet	17
4.1.2	Yhdistelmäehkäisyvalmisteet.....	17
4.1.3	Progestiini.....	18
4.1.4	GnRH-analogit ja danatsoli.....	19
4.1.5	Aromataasin estäjät	20
4.2	Vaihtoehtoiset hoidot.....	20
4.3	Itsehoito	22
4.4	Leikkaushoito	24
5	ENDOMETRIOOSIA SAIRASTAVA TYÖELÄMÄSSÄ	26
5.1	Työssä jaksaminen ja työhyvinvointi	27
5.2	Työhyvinvointiin liittyvä lainsäädäntö	28
5.3	Työterveyshuolto	30
5.4	Työssä jaksamista edistävät tuki- ja copingkeinot.....	31
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT	34

6.1 Tutkimusmenetelmät	35
6.2 Aineiston keruu, käsittely ja analyysi.....	37
7 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU	41
7.1 Vastaajien taustatiedot.....	41
7.2 Endometrioosin vaikutukset työssä jaksamiseen	42
7.3 Työssä jaksamista tukevat keinot	45
7.4 Endometrioosi poissaolojen aiheuttajana	47
7.5 Työyhteisön suhtautuminen endometrioosia sairastavaa kohtaan	49
7.6 Tulosten yhteenveto	52
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	55
9 POHDINTA	60
9.1 Opinnäytetyöprosessin kulku	60
9.2 Keskeiset johtopäätökset.....	62
9.3 Jatkotutkimusaiheita	62
9.4 Ammatillisuus	63
LÄHTEET	66
LIITE 1: SAATEKIRJE	72
LIITE 2: KYSELYLOMAKE	73

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö käsittelee endometrioosia sairastavien naisten jaksamista työssä. Aihe on ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Aihealuetta sivuavia opinnäytetöitä on tehty aiemmin, mutta laajoja tutkimuksia työssä jaksamisesta ei vielä Suomessa ole tehty.

Endometrioosi on melko yleinen sairaus, jota sairastaa noin 5–10 % hedelmällisessä iässä olevista naisista. Endometrioosissa kohdun limakalvon kaltaista kudosta kasvaa kohdun ulkopuolella, esimerkiksi munasarjoissa, munanjohtimissa sekä kohdun, virtsarakon ja suolen pinnoilla. Endometrioosi on uusiutuva ja krooninen sairaus, johon ei vielä ole löytynyt parantavaa hoitoa. Oireita voidaan kuitenkin helpottaa kipulääkkeillä, hormonilääkkeillä ja leikkaushoidolla. Lisäksi on olemassa erilaisia vaihtoehtohoitoja. Itsehoito on myös tärkeässä roolissa endometrioosin hoidossa, sillä kyseessä on pitkäaikainen sairaus. (Endometrioosiyhdistys ry 2009.)

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä työelämässä on paljon naisia, joiden työssä jaksamiseen ja hyvinvointiin vaikuttaa endometrioosi. Suomessa on yhteensä noin 60 000–120 000 naista, jotka sairastavat endometrioosia ja näistä noin 20 % on oireettomia. Tämä tarkoittaa, että endometrioosista kärsii noin 50 000–100 000 naista. (Endorfiini 2015, 4.) Endometrioosi voi aiheuttaa erilaisia, hankalia oireita, riippuen siitä, missä kohdin endometrioosia sijaitsee. Yleisimmin oireet ovat erilaisia kipuoireita, jotka vaikuttavat hyvin kokonaisvaltaisesti naisen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Endometrioosi voi myös olla oireeton, jolloin se löydetään sattumalta.

Opinnäytetyössä käytän laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimus toteutetaan Webropol-kyselyllä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten endometrioosi vaikuttaa työssä jaksamiseen ja mitkä keinot tukevat työssä jaksamista. Tarkoituksena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tukea endometrioosia sairastavan naisen työssä jaksamista, lisätä työhyvinvointia sekä endometrioositietoisuutta työpaikoilla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa endometrioosin vaikutuksista työssä jaksamiseen sairauden kanssa eläville naisille, heidän työyhteisöilleen, Endometrioosiyhdistykselle sekä hoito- ja terveysalan ammattilaisille.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään endometrioosia sairautena, sen hoitomuotoja sekä endometrioosia sairastavan työelämän erilaisia osa-alueita, kuten työterveyshuoltoa, työhyvinvointia sekä siihen liittyvää lainsäädäntöä. Endometrioosin hoitomuotoja sekä työterveyshuoltoa ja työhyvinvointiin liittyviä asioita on sisällytetty opinnäytetyöhön, koska ne ovat merkittävässä roolissa työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin kannalta.

Endometrioosi sairautena kuuluu naistentauteihin ja hoitotyötä tehdessä voi kohdata endometrioosia sairastavia naisasiakkaita tai -potilaita. Hoitotyön ammattilaisten on hyvä tietää endometrioosin vaikutuksista työelämään ja keinoista, joilla voidaan tukea työssä jaksamista. Toivon opinnäytetyön tuovan tietoa ja hyötyä endometrioosin kanssa eläville naisille, heidän työyhteisöilleen, Endometrioosiyhdistykselle sekä hoito- ja terveysalan ammattilaisille.

Opinnäytetyön aihe tuli Endometrioosiyhdistys ry:n tarpeesta tuottaa lisää tietoa endometrioosia sairastavan työssä jaksamisesta. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Endometrioosiyhdistyksen kanssa. Endometrioosiyhdistys ry on valtakunnallinen endometrioosia sairastavien naisten potilasyhdistys, joka on perustettu vuonna 1999. Endometrioosiyhdistys kuuluu vuonna 2012 perustettuun Pohjoismaiden endometrioosiyhdistysten liittoon (NEA), jonka jäseniä Suomen lisäksi ovat Ruotsi, Norja ja Islanti. Yhdistyksen tavoitteena on endometrioosia sairastavien terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin parantaminen tarjoamalla monipuolista vertaistukea ja tietoa endometrioosista. Tarkoituksena on myös tarjota tukea endometrioosia sairastavien läheisille. Endometrioosiyhdistys tekee yhteistyötä eri yhdistysten, endometrioosiin erikoistuneiden lääkäreiden sekä terveysalan asiantuntijoiden kanssa ja on jatkuvasti mukana endometrioosiin liittyvissä tutkimuksissa ja kehittämishankkeissa. (Endometrioosiyhdistys ry 2012b.)

2 TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Jokaisella tutkimuksella on tarkoitus ja päämäärä, joita tavoitellaan. Yleisimmät tutkimuksen tarkoitustyyppit ovat kartoittava, kuvaileva, selittävä ja ennustava. Yksi tutkimus voi sisältää useamman kuin yhden tarkoitustyyppin ja tutkimuksen tarkoitus voi vaihtua tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 128–129.)

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

1. Miten endometrioosi vaikuttaa työssä jaksamiseen?
2. Mitkä keinot tukevat työssä jaksamista?
3. Miten endometrioosia sairastaviin sekä heidän poissaoloihinsa suhtaudutaan työyhteisössä?
4. Kuinka paljon endometrioosi aiheuttaa poissaoloja työstä ja minkälaisen syiden takia?

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat endometrioosia sairastavat työelämässä olevat naiset. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa endometrioosin vaikutuksista työssä jaksamiseen sairauden kanssa eläville naisille, heidän työyhteisöilleen, Endometrioosiyhdistykselle sekä hoito- ja terveysalan ammattilaisille. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten endometrioosi vaikuttaa työssä jaksamiseen ja mitkä keinot tukevat työssä jaksamista. Tämän tiedon avulla voidaan tukea endometrioosia sairastavan naisen työssä jaksamista, lisätä työhyvinvointia sekä endometrioosi-tietoisuutta työpaikoilla. Tiedon ja tuen lisääminen työpaikoilla on tärkeää, sillä kyseessä on melko yleinen sairaus, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti sairastuneen naisen hyvinvointiin ja jaksamiseen.

3 ENDOMETRIOOSI SAIRAUTENA

Endometrioosi on krooninen, kipua aiheuttava sairaus, joka tarkoittaa kohdun limakalvon pesäkesirottumatautia. Endometrioosissa kohdun limakalvon kaltaista kudosta esiintyy kohdun ulkopuolella. (Endometrioosiyhdistys ry 2012a.) Endometrioosia voi olla munasarjoissa, munanjohtimissa, kohdun, suolen ja virtsarakon ulkopinnalla sekä muualla vatsaontelossa. Lievemmissä tautimuodoissa endometrioosia saattaa olla vatsakalvon pinnalla vain muutamina pieninä pesäkkeinä, kun taas taudin vaikeimmissa muodoissa tauti voi kasvaa syvälle, vähintään 5 millimetrin syvyyteen, lantion kudoksiin, läpi emättimen, suolen tai virtsarakon aiheuttaen kiinnikkeitä lantion kudosten välille. (Endometrioosiyhdistys ry 2009.)

Endometrioosipesäkkeet käyttäytyvät samantapaisesti kuin kohdun limakalvo. Ne reagoivat kuukautiskierron mukaiseen estrogeenitason nousuun ja laskuun. (Endometrioosiyhdistys ry 2012a.) Munasarjojen erittämän estrogeenin lisäksi myös endometrioosipesäkkeet itse tuottavat estrogeenia (Tiitinen 2015b). Estrogeenitason noustessa pesäkkeet paksuuntuvat, jolloin väärässä paikassa kasvava kudos ei pääse poistumaan elimistöstä vuotona (Endometrioosiyhdistys 2012a). Munasarjoissa oleviin endometrioosipesäkkeisiin voi myös muodostua kookkaita, vanhan veren täyttämiä rakkuloita eli suklaakystia (Eskola & Hytönen 2008, 307).

Vatsaontelossa vuotava veri ärsyttää ja tulehduttaa viereisiä kudoksia, jonka seurauksena voi muodostua arpikudosta ja kiinnikkeitä, jotka liimaavat elimiä kiinni toisiinsa (Endometrioosiyhdistys ry 2012a). Tulehdustilaan vatsaontelossa liittyy myös lisääntynyt sytokiiniinien ja kasvutekijöiden erityys sekä häiriintynyt immuunivaste. Sytokiinit ja niiden prostaglandiinien eritystä lisäävä vaikutus liittyvät kivun syntyyn. Toisin kuin kohdun normaalissa limakalvossa, endometrioosipesäkkeistä on löydetty myös runsaasti kipuhermosäikeitä. (Heikkinen, Härkki & Setälä 2011, 1837.)

3.1 Endometrioosin oireet

Endometrioosi aiheuttaa vaihtelevia oireita ja oireet ovat jossakin määrin sijaintikohteen mukaisia. Kipu, hedelmättömyys ja vuotohäiriöt ovat endometrioosin kolme pääoiretta. Toisaalta endometrioosi voi myös olla vähäoireinen. (Tapanainen & Ylikorkala 2011, 93.) Yleisiä ovat liikkumiseen liittyvät särinäkiput ja yhdyntäkiput (Endometrioosiyhdistys ry 2009). Tyypillinen endometrioosin oire on useita päiviä ennen kuukautisvuotoa alkava alavatsakipu, joka ei reagoi tavallisiin särkylääkkeisiin ja pakottaa naisen jäämään kotiin koulusta tai töistä. Oireet ilmaantuvat alussa vain kuukautisten aikana, mutta taudin edetessä kipuja on jatkuvasti. (Heikkinen, Härkki & Setälä 2011, 1837.) Oireille on ominaista syklisyys ja niiden yksilöllisyys. Virtsanjohtimissa endometrioosi voi joskus aiheuttaa osittaisen virtausesteen, jolloin voi tuntua kipua virtsatessa ja suolessa endometrioosi voi aiheuttaa sen toimintaan liittyviä oireita, kuten ripulia, ummetusta ja ulostuskipuja, joskus pitkälle edenneessä suolien endometrioosissa jopa veriulostetta. (Endometrioosiyhdistys ry 2009.) Endometrioosiin voi liittyä vuotohäiriöitä, jotka ovat yleensä tiputteluvuotoja (Tiitinen 2015b).

Endometrioosin sijainti epätyypillisessä paikassa voi joskus aiheuttaa erikoisia oireita, esimerkiksi iskiasoireita, leikkausarven tai ihovaurion kipua, aristusta ja turvotusta, jopa veriyskää. Oireiden voimakkuus ei aina ole yhteydessä endometrioosin laajuuteen: munasarjojen suuret endometrioosikystat voivat olla täysin kivuttomia, kun taas pieni vatsakalvon endometrioosipesäke voi aiheuttaa hyvinkin kovaa kipua. (Endometrioosiyhdistys ry 2009.)

Endometrioosi voi aiheuttaa lapsettomuusongelmia. Yleensä kyseessä on heikentynyt hedelmällisyys, joka johtuu laajalle levinneessä taudissa kiinnikkeistä ja anatomisista muutoksista. Lievissä tautimuodoissa hedelmättömyyden vaikutusmekanismia on vaikeampaa selittää. (Tapanainen & Ylikorkala 2011, 100.) Ilmeisesti tämä johtuu välittäjäaineista, jotka heikentävät hedelmöittymistä ja alkion kiinnittymistä kohtuun. Lisäksi endometrioosipotilaan kohdun limakalvo poikkeaa terveen naisen limakalvon toiminnasta. (Heikkinen, Härkki & Setälä 2011, 1845.)

3.2 Endometrioosi ja kipu

Kivuksi määritellään mikä tahansa sellainen kokemus, jonka yksilö kokee kivuksi. Kipu on epämiellyttävä tunne tai tila ja se on aina yksilöllinen eikä sitä voi verrata toisen ihmisen kokemaan kipuun. Kivun muodostumiseen vaikuttavat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tekijät, mutta myös aikaisemmat kipukokemukset ja kulttuuriset tekijät. Kipu voi olla sensorista eli tuntoaistiin perustuvaa tai emotionaalista eli tunneperäistä. (Sailo & Vartti 2000, 30.) Kipuun liittyy usein erilaisia epämiellyttäviä tunteita, kuten ahdistusta, tuskaa, pelkoa ja kärsimystä (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry i.a).

Kipu voidaan luokitella sen anatomisen sijainnin, elinsysteemin tai aiheuttajan mukaan. Lisäksi kipu voidaan jakaa somaattiseen kipuun eli ruumiilliseen, hyvin paikannettavaan kipuun tai viskeraaliseen kipuun, joka tulee sisäelimistä. Kipu voidaan jakaa akuuttiin ja krooniseen kipuun, jotka erotetaan toisistaan kivun keston mukaan. Akuutin eli lyhytaikaisen kivun tarkoitus on varoittaa elimistöä kudოსvauriosta. Akuutti kipu lievittyy tavallisesti vaurion parannuttua. Kipua pidetään kroonisena, kun se jatkuu kudosten tavallisen paranemisajan jälkeen tai kipua on kestänyt yli kolme kuukautta. Endometrioosin aiheuttama kipu on kroonista eli pitkäaikaista. (Sailo & Vartti 2000, 18, 36.)

Kipua voidaan arvioida erilaisilla oire-, haitta- ja elämänlaatumittareilla. Kipupotilaan hoidossa VAS-kipumittari on yleisimmin käytetty. Kipumittari on 10 cm pitkä jana, jonka vasemmassa päässä on 0 ”ei kipua” ja oikeassa päässä 10 ”pahin mahdollinen kipu”. Potilas merkitsee janalle kohdan, joka vastaa juuri sen hetkistä kiputunteista. (Vainio 2009b.)

Kivusta tulee ongelma silloin, kun se vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn, kuten työhön, itsenäiseen liikkumiseen ja kotiaskareisiin (Sailo & Vartti 2000, 39). Tyypillisesti endometrioosin kipuoireet pahenevat kuukautisten aikaan ja kuukausittain, jopa viikoittain esiintyvä kova kipu hankaloittaa endometrioosia sairastavan naisen elämää, heikentää työkykyä ja elämänlaatua (Hurskainen ym. 2001, 6).

Krooninen kipu voi aiheuttaa väsymystä ja hankaloittaa nukahtamista sekä unessa pysymistä. Tämä aiheuttaa lisää väsymystä. Sekä käytännön kokemus että tutkimukset osoittavat, että kroonisesta kivusta kärsivät henkilöt nukkuvat huonosti (Vainio 2009a, 80, 135–136.)

Kroonisesta kivusta kärsivillä on myös todettu riski masennukseen. Kivun ja masennuksen suhdetta on tutkittu paljon. Väestötutkimuksen mukaan henkilöillä, jotka vaivattavat laajalle levinneitä kipuja, on kolminkertainen riski sairastaa myös jotain mielenterveyden häiriötä, esimerkiksi ahdistusta tai masentuneisuutta. Masentuneisuus ilmenee usein silloin kuin kipu käy krooniseksi ja alkaa vaikeuttaa elämän eri osa-alueita. Masennuksen oireita ovat muun muassa surullisuuden ja tyhjyyden tunteet, yleinen kiinnostuksen väheneminen, laihtuminen tai painon nousu, unettomuus tai liiallinen nukkuminen, levottomuus, väsymys, arvottomuuden ja toivottomuuden tunteet sekä keskittymisvaikeudet. (Vainio 2009a, 80–82.) Vaikka henkilö kokisi masennuksen tunteita, se ei automaattisesti tarkoita, että henkilö on masentunut. Masennuksen oireet ihmisellä, jolla on elimellinen oire tai sairaus, saattaa riippua useista tekijöistä. Sairastuminen on kriisi ja terveyden menettäminen on menetys. Masennus voi liittyä tällaiseen kriisiprosessiin. Suru on luonnollinen reaktio menetykseen ja suru muistuttaa monin tavoin masennusta. (Estlander 2003, 74–75.)

Ahdistuneisuuden esiintyvyys kroonisista kivuista kärsivillä henkilöillä vaihtelee tutkimuksien mukaan. Ahdistuneisuuden ja kroonisen kivun välisiä yhteyksiä koskevissa tutkimuksissa on todettu, että ahdistuneisuus voi herkistää kivulle ja kipu voi aiheuttaa ahdistuneisuutta. Ahdistus on uhkaavasta vaarasta varoittava reaktio. Ahdistunut henkilö kokee olevansa avuton, suojaton ja haavoittuvainen. Kipupotilaalla saattaa olla tällaisia kokemuksia kipuihin liittyen. Kipuun liittyvä pelko voi olla rajoittavampaa kuin itse kipu. (Estlander 2003, 79–80.)

Psykologiset tekijät vaikuttavat kivun kanssa selviytymiseen. Esimerkiksi uskomus kivun haitallisuudesta tai kivun pelko voivat johtaa kipuoireiden tarkkailuun ja liikunnallisen aktiivisuuden vähenemiseen siinä toivossa, että kipu helpottaisi. Tutkimusten mukaan saattaa kuitenkin olla niin, että tällainen uskomus kivun haitallisuudesta ja välttelystä pahentaa kipuongelmaa, vähentää hallinnan tunnetta ja lisää herkkyyttä

stressille sekä rasitukselle. (Estlander 2003, 81–82.) Sen sijaan potilaan omat, aktiiviset kivunhallintakeinot vaikuttavat ajatuksiin, tunteisiin, mielialaan ja käyttäytymiseen ja edistävät kipuongelman kanssa selviytymistä. (Haanpää, Hagelberg, Hannonen, Liira & Pohjolainen i.a.)

Katastrofiajatteluksi kutsutaan kielteisiä, ahdistuksen, epätoivon ja hädän sävyttämiä kokemuksia ja ajatuksia siitä, ettei pysty vaikuttamaan tilanteeseen, ettei selviä ja että kipu on liian kova. Katastrofiajattelua pidetään psyykkisenä tapahtumana, jolle on tavallista korostunut hätääntyminen, pessimismi, avuttomuus kivun edessä ja negatiivisten seuraamusten korostaminen. Tutkimuksissa on osoitettu, että katastrofointi liittyy henkilön ilmoittamaan kipujen voimakkuuteen. Se rajoittaa toimintaa enemmän kuin sairauteen liittyvät fysiologiset seikat. Mitä alttiimpi ihminen on tekemään katastrofitulkintoja, sitä herkempi hän on ilmoittamaan kipua ja sitä enemmän kipu rajoittaa hänen toimintaansa ja lisää ahdistusta. Katastrofiajattelu on itseään ruokkivaa toimintaa ja siksi olisi tärkeää etsiä erilaisia kivunhallintakeinoja katastrofiajattelun vähentämiseksi (Estlander 2003, 84).

3.3 Etiologia ja patogeneesi

Endometrioosin syytä ei täysin tunneta. On kuitenkin olemassa erilaisia teorioita siitä, miten tauti saa alkunsa. Retrogradisen syntyteorian mukaan kuukautisvuodon mukana kohdun limakalvoa joutuu kohdun supistellessa munanjohtimen kautta vatsaonteloon. Kohdun limakalvon solut kiinnittyvät munasarjojen pinnalle ja muualle kohdun ympäristöön aiheuttaen vaurioita. Toisen teorian mukaan vatsakalvon solut voivat esimerkiksi hormonien tai tulehdukseen liittyvien häiriötekijöiden vaikutuksesta muuttua kohdun limakalvon solujen kaltaisiksi. (Endometrioosiyhdistys ry 2009.) Induktioteorian mukaan pikkulantion alueella on sikiökautisia soluja, jotka eivät ole aikoinaan kulkeutuneet kohdun sisäpinnalle. Gynekologisen leikkauksen yhteydessä limakalvoa voi myös joutua kohdun ulkopuolelle, jossa se kiinnittyy uuteen

paikkaan. Tätä kutsutaan iatrogeeniseksi vauriohypoteesiksi. (Eskola & Hytönen 2008, 307–308.) Kohdun limakalvoa kulkeutuu kuukautisten aikana vatsaonteloon lähes jokaisella naisella, mutta kaikille ei kuitenkaan tule endometrioosia (Hurskainen ym. 2001, 3). Oireileviksi pesäkkeet muodostuvat vasta, kun paikalliset immunologiset tekijät tai eräät kasvutekijät sallivat solujen kiinnittymisen ja kasvun (Endometrioosiyhdistys ry 2009).

Endometrioosin kehittyminen edellyttää, että elimistössä on naishormonia, estrogeenia. Endometrioosi voi kehittyä vasta murrosiässä, jolloin naisella on riittävästi estrogeenia. Vaihdevuosien jälkeen endometrioosi vastaavasti häviää, kun estrogeenin tuotanto loppuu. Myös perintötekijöillä on merkitystä, sillä sairastumisriski on jopa 6–9-kertainen niillä naisilla, joiden äidillä tai sisarella on tai on ollut endometrioosi. (Endometrioosiyhdistys ry 2009.) Sisaruksilla endometrioosi alkaa yleensä samassa iässä, mikä sopii paremmin perinnölliseen tekijään kuin samanaikaiseen altistavaan tekijään. Identtisillä kaksosilla on raportoitu yhtenevyyttä endometrioosin esiintyvyydessä, vaikka aiheesta ei ole tehty laajoja kaksostutkimuksia. (Hurskainen ym. 2001, 5.)

Ikä on selvästi yhteydessä endometrioosin esiintyvyyteen. Esiintyvyys lisääntyy iän myötä ja on suurinta 40–44-vuotiailla naisilla. Rodun tai sosioekonomisen aseman yhteyttä endometrioosiriskiin ei ole pystytty osoittamaan. Endometrioosipotilailla on lyhyemmät kuukautiskierrot sekä pidemmät ja runsaammat vuodot kuin muilla naisilla, mutta tulokset ovat jonkin verran ristiriitaisia. Endometrioosin riski pienenee synnytysten määrän myötä. Tiettyjen elämäntapojen on ajateltu mahdollisesti muuttavan endometrioosin riskiä, kuten tupakoinnin ja runsaan liikunnan ajatellaan pienentävän riskiä, kun taas kahvin ja alkoholin käyttö saattavat lisätä sitä. (Hurskainen ym. 2001, 5.)

3.4 Tutkimukset ja diagnosointi

Endometrioosin tunnistaminen ei aina ole helppoa. Tutkimusten mukaan endometrioosille on tyypillistä jopa 6–9 vuotta kestävä diagnostinen viive, mikä vaikeuttaa oikean hoidon saamista. (Heikkinen, Härkki & Setälä 2011, 1837.) Endometrioosidiagnoosi perustuu hyviin ennakkotietoihin potilaasta ja gynekologiseen sisätutkimukseen. Endometrioosia osataan usein epäillä jo potilaan antaman oirekuvan perusteella. (Tapanainen & Ylikorkala 2011, 96.) Gynekologisessa tutkimuksessa voidaan joskus todeta endometrioosille tyypillisiä aristavia nystyjä, usein kohdun ristiluukannattimissa. Endometrioomat eli munasarjan endometrioosikystat varmistuvat usein gynekologisessa ultraäänitutkimuksessa. Endometrioosidiagnoosi vahvistetaan tavallisimmin laparoskopialla, vatsaontelon tähytysleikkauksella. Laparoskopian avulla lääkäri voi tarkistaa kohdun, munajohtimet, munasarjat ja koko vatsaontelon alueen. (Endometrioosiyhdistys ry 2009.)

Virtsaamis- ja ulostamiskipujen yhteydessä tehdään tarvittaessa virtsarakon tähytys, kystoskopia ja suolitähytys, sigmoidoskopia. Tutkimukset ovat aiheelliset, jos virtsan tai ulosteen mukana näkyy verta. Lantion alueen magneettitutkimus on tarpeellinen vain syvien pesäkkeiden diagnoosissa ennen leikkausta, jotta voidaan varautua leikkauksen laajuuteen. (Tiitinen 2015b.) Jos oireiden ja löydösten perusteella epäillään hyvin vaikeaa endometrioosia, voidaan leikkaus joutua tekemään avoleikkauksena, laparotomiana. (Endometrioosiyhdistys ry 2009.)

Endometrioosi jaetaan leikkauslöydösten perusteella neljään eri vaikeusasteeseen: stage I = minimaalinen, stage II = lievä, stage III = keskivaikea ja stage IV = vaikea. Stage I ja II-endometrioosissa näkyy muutoksia vatsakalvon pesäkkeinä ja kiinnikkeinä. Stage II-endometrioosissa muutoksia on enemmän ja laajemmalla alueella. Stage III ja IV-endometrioosissa on lisäksi endometrioomia eli munasarjojen kystia ja paksuja kiinnikkeitä. (Hurskainen ym. 2001, 8.)

4 ENDOMETRIOOSIN HOITO

Endometrioosin hoidon tavoitteet voidaan jakaa neljään eri ryhmään: endometrioosin kipujen poistamiseen tai lievittämiseen, endometrioosikudoksen ja kookkaiden endometrioosikystien poistamiseen, lapsettomuuden hoitamiseen ja endometrioosin etenemisen jarruttamiseen. Endometrioosia voidaan hoitaa lääkkeillä, leikkauksella, vaihtoehtoisilla hoidoilla sekä itsehoidolla (Endometrioosiyhdistys ry 2009).

4.1 Lääkehoito

Endometrioosin ensisijainen hoito on pitkäkestoinen lääkehoito (Heikkinen, Härkki & Setälä 2011, 1839). Lääkehoidot perustuvat joko prostaglandiinin muodostuksen estoon tai estrogeenitason laskuun (Hurskainen ym. 2001, 8). Kivunhoidossa käytetään usein estrogeenieritystä vähentävää lääkitystä, jonka tarkoituksena on pienentää ja surkastuttaa endometrioosipesäkkeitä. Hoitovaste ei kuitenkaan aina ole aina tyydyttävä (Tiitinen 2015b.)

Lääkehoitokokeilu voidaan aloittaa oireiden perusteella ilman varmaa diagnoosia. Jos hoito osoittautuu tehokkaaksi, voidaan sitä myös jatkaa ilman laparoskopiaa. Mikäli kivut kuitenkin jatkuvat, on syytä lähettää potilas erikoissairaanhoidon diagnoosin varmistamiseksi. Lääkehoito tehoaa parhaiten vatsakalvolla oleviin pesäkkeisiin, huonomin endometrioomakystiin ja syviin pesäkkeisiin. Valittavana on eri lääkevaihtoehtoja, joita kokeilemalla voi löytää kullekin potilaalle tehokkaimman lääkkeen, joka aiheuttaa vähiten haittavaikutuksia. Kaikki endometrioosin hoitoon tarkoitetut hormonilääkkeet ehkäisevät, joten ne eivät sovellu raskautta toivovalle naiselle. (Heikkinen, Härkki & Setälä 2011, 1839.) Endometrioosi on helposti uusiutuva sairaus ja noin puolella endometrioosipotilaista oireet uusiutuvat lääkityksen loputtua (Tiitinen 2015b).

4.1.1 Tulehduskipulääkkeet

Endometrioosiin liittyvään kivun lievittämiseen käytetään tulehduskipulääkkeitä, jotka estävät prostaglandiinien tuotantoa (Endometrioosiyhdistys ry 2009). Prostaglandiineja syntyy sekä kohdun limakalvolla että endometrioosikudoksessa ja ne herkistävät kipuhermopäätteitä. Tulehduskipulääkkeet estävät syklo-oksigenaasientsyymejä, jonka seurauksena prostaglandiinien tuotanto vähenee ja kipu lievittyy. Lääke tulee ottaa heti oireiden alkaessa, jotta se tehoaisi. (Heikkinen, Härkki & Setälä 2011, 1840.) Esimerkiksi ibuprofeenia, naprokseenia tai tolfenaamihappoa sisältäviä tulehduskipulääkkeitä voidaan käyttää kipujen hoitoon (Hurskainen ym. 2001, 9). Myös muita kipulääkeryhmiä sekä kipukynnystä nostavaa lääkitystä voidaan käyttää potilaan tilanteen mukaan (Endometrioosiyhdistys ry 2009).

4.1.2 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet eli yhdistelmäehkäisytabletit, -laastari ja -rengas ovat ensisijaisia lääkkeitä endometrioosin hoidossa (Heikkinen, Härkki & Setälä 2011, 1840). Matala-annoksisten yhdistelmäehkäisytablettien käyttö perustuu kliiniseen kokemukseen siitä, että ehkäisytabletit vähentävät kipuoireita osalla endometrioosia sairastavilla (Hurskainen ym. 2001, 11). Ehkäisytableteilla eliminoidaan luonnollinen kuukautiskierto ja näin lievitetään kipuoireita, jotka liittyvät ovulaatioon tai kuukautisvuotoon (Endometrioosiyhdistys ry 2009).

Ehkäisytablettien käytön aikana elimistössä on normaalia matalammat estrogeenipitoisuudet ja käytön oletetaan hidastavan ja estävän endometrioosipesäkkeiden kasvua ja uusiutumista. Ehkäisytabletteja käytetään endometrioosin hoidossa syklisesti, eli kolme viikkoa lääkitystä ja viikon tauko tai jatkuvana lääkityksenä kunnes ilmaantuu reilua välivuotoa ja tulee muita hankalia oireita. Tämän jälkeen pidetään 5–7 päi-

vän tauko ja aloitetaan uusi hoitojakso. (Heikkinen, Härkki & Setälä 2011, 1840; Hurskainen ym. 2001, 11.) Ehkäisytabletteja käytetään etenkin nuorten naisten lieväoireisen endometrioosin hoitoon (Endometrioosiyhdistys ry 2009).

4.1.3 Progestiini

Progestiini eli keltarauhashormoni on hyvä ja turvallinen lääke endometrioosin hoitoon. Pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisytabletit eli minipillerit tulevat kyseeseen endometrioosin hoidossa, varsinkin jos yhdistelmäehkäisyvalmisteiden haittavaikutukset tai vasta-aiheet rajoittavat käyttöä. Minipillerit jarruttavat hypotalamus-aivolisäke-munasarja-akselin toimintaa ja ehkäisevät raskauden. Lääkettä otetaan joka päivä ilman taukoa. Hoidon aikana kohdun limakalvo sekä endometrioosipesäkkeet surkastuvat, pesäkkeiden kiinnittyminen ja uudisverisuonten muodostuminen heikenee, ohjelmoitunut solukuolema tehostuu ja vatsaontelon tulehdusreaktio vaimeenee. Progestiinia voidaan antaa myös pistoksina 1–3 kuukauden välein. (Heikkinen, Härkki & Setälä 2011, 1840–1841.)

Keltarauhashormonin johdannaista, levonorgestreelia vapauttavasta kierukasta on myös hyötyä endometrioosiin liittyvien kuukautiskipujen hoidossa. Hormonikierukka vähentää kuukautisvuotoja ja osalla kuukautiset voivat jäädä kokonaan pois. Hormonikierukkaa voi myös käyttää leikkauksen jälkeen ehkäisemään taudin uusiutumista. (Endometrioosiyhdistys ry 2009.) Markkinoilla on kaksi erilaista levonorgestreelia vapauttavaa kierukkaa, joista Mirena® kestää viisi vuotta ja Jaydess® kolme. Jälkimmäisen asetinputki on ohuempi, mikä helpottaa hieman kierukan asetusta ja siksi se sopii hyvin synnyttämättömille naisille. (Tiitinen 2015a.)

4.1.4 GnRH-analogit ja danatsoli

Gonadotropiinit ovat munasarjojen toimintaa aktivoivia hormoneja, joiden vapautumista aktivoi GnRH (gonadotropin releasing hormone). GnRH-analogit ovat luonnollisen GnRH:n tapaan vaikuttavia synteettisiä valmisteita. Kun GnRH-analogeja annostellaan jatkuvasti, niiden vaikutus muuttuu päinvastaiseksi, jolloin munasarjojen toiminta pysähtyy ja hormonieritys loppuu. (Hurskainen ym. 2001, 12.)

Gonadotropiinin vapauttajahormonin analogeja tarvitaan, kun yhdistelmäehkäisyvalmisteet tai progestiinit eivät riitä. Hoidon tarkoituksena on endometrioosipesäkkeiden kasvun estäminen ja mahdollisesti jopa surkastuminen. (Hurskainen ym. 2001, 12.) Endometrioosin hoidossa suositetaan kerran kuukaudessa annettavia injektioita. Pistokset tuottavat lääkkeellisen menopaussin, jolloin gonadotropiinin erityis vähenee, munarakkulojen kehitys estyy, estrogeenieritys heikkenee ja kuukautiset loppuvat. GnRH-analogien haittavaikutuksena ovat vaihdevuosisoireet ja luuston haurastuminen. Tämän takia hoitoon tulee liittää heti alkuvaiheessa täydentävänä hormonihoitona joko vahva progestiini, tiboloni tai useimmiten yhdistelmäehkäisy- tai vaihdevuosisihormonivalmiste. Lisähoidolla pyritään estämään haittavaikutukset vähentämättä lääkkeen tehoa endometrioosiin. (Heikkinen, Härkki & Setälä 2011, 1841.)

Danatsoli on 17-etinyltestosteronin johdannainen lääkevalmiste, jolla on erilaisia vaikutusmekanismeja. Danatsoli kilpailee vapaan testosteronin kanssa sitoutumisesta sukupuolihormoneja verenkierrassa sitovaan globuliiniin. Seurauksena on vapaan, biologisesti aktiivisen testosteronipitoisuuden kohoaminen verenkierrassa. Danatsoli estää munasarjojen steroidituotantoa, jolloin estrogeenin erityis vähenee. Danatsoli vaikuttaa myös progesteronireseptoreiden kautta suoraan kohdun limakalvon kasvuun hilliten sitä. Se ehkäisee myös munasarjojen toimintaa säätelevien hormonien erittymistä aivolisäkkeestä. Tämän pitäisi surkastuttaa endometrioosipesäkkeitä. (Hurskainen ym. 2001, 16.) Danatsolia ei tiedettävästi käytetä Suomessa endometrioosin hoitoon (Endometrioosiyhdistys ry 2009).

4.1.5 Aromataasin estäjät

Endometrioosipesäkkeet tarvitsevat estrogeeniä selviytyäkseen. Osa estrogeenistä muodostuu munasarjoissa ja osan endometrioosipesäkkeet tuottavat itse. Endometrioosipesäkkeet tarvitsevat estrogeenin tuottamiseen aromataasientsyymiä, jolla se muuttaa muita hormoneja estrogeeniksi. Tällöin endometrioosipesäkkeet voivat jatkaa kasvuaan ja kehittää omia estrogeenivarastoja. Aromataasin estäjillä pystytään estämään endometrioosipesäkkeiden oma estrogeenin tuotanto. (Bulun ym. 2012.)

Hedelmällisessä iässä olevalla lääkkeet lisäävät munasarjojen hormonitoimintaa lisääntyneen gonadotropiinierityksen kautta eivätkä siten estä niiden estrogeenin eritystä. Näille naisille aromataasin estäjiin tulee liittää mukaan joko yhdistelmäehkäisytabletit tai GnRH-analogi jarruttamaan munasarjojen toimintaa. Aromataasin estäjän ja GnRH-analogin yhdistelmällä nuorelle naiselle tulee hankalat vaihdevuosisoireet, jotka vaativat täydentävää hormonihoitoa. Yksinään aromataasin estäjät soveltuvat harvinaiseen menopaussin jälkeiseen endometrioosin hoitoon. (Heikkinen, Härkki & Setälä 2011, 1842.)

4.2 Vaihtoehtoiset hoidot

Vaihtoehtoisille hoitomuodoille on olemassa eri nimityksiä. Niitä käytetään yleensä samaa merkitystä tarkoittavissa ilmauksissa, mutta käyttäjilleen ne voivat tarkoittaa eri asioita. Ilmaisuja ovat esimerkiksi täydentävät hoitomuodot, uskomushoidot, vaihtoehtolääkintä sekä luontaishoito. (Tehyn eettinen toimikunta 2008, 40.) Vaihtoehtoisten hoitomenetelmien sisällöt poikkeavat toisistaan. Tähän vaikuttavat erilaiset koulukunnat sekä käsitykset ihmisestä, terveydestä sekä sairaudesta. Osa vaihtoehtoisista hoidoista on hyväksytty virallisesti terveydenhuoltoon ja tämä näkyy esimerkiksi kansaneläkelaitoksen hoitokorvausperusteissa. (Sailo & Vartti 2000, 229.)

Vaihtoehtoisia endometrioosin hoitomuotoja ovat esimerkiksi akupunktio, vyöhyketerapia ja magneettiterapia.

Akupunktio on klassiseen kiinalaiseen filosofiaan pohjautuva hoitomuoto, jossa pistetään ohuita neuloja ympäri kehoa sijaitseviin akupunktiopisteisiin. Akupunktion katsotaan vaikuttavan kipuun keskushermoston porttikontrollin tai endorfiinien lisääntymisen vaikutuksesta. Käytännössä on havaittu, että lihas rentoutuu, kun siihen pistää neulalla. Tutkimuksissa akupunktion on todettu vaikuttavan ainakin verisuoniin, verenkuvaan, hormoneihin, verenpaineeseen ja verensokeriin. (Sailo & Vartti 2000, 237–238.)

Vyöhyketerapia on tekniikka kehon omien parantavien ja elvyttävien voimavarojen aktivoimiseksi. Vyöhyketerapia sisältää jalkojen ja käsien heijastepisteiden hierontaa ja painelua. Heijastepisteet vastaavat kehon tiettyä kohtaa eli keho heijastuu pienoiskoossa jalkapohjiin, käsiin ja korviin. Vaikutus perustuu elimistön oman puolustusjärjestelmän, verenkierron, aineenvaihdunnan, lymfakierron sekä hermojärjestelmän tukemiseen ja aktivoimiseen. Kivunhoidossa vyöhyketerapialla vaikutetaan endorfiinin tuotannon aktivoitumiseen. Stimuloimalla aivojen endorfiinin tuotannosta vastaavan alueen heijastepisteitä, voidaan lisätä sen tuotantoa ja siten saada aikaan kipua lievittävä vaikutus. Endorfiini vaikuttaa kehossa kipua lievittäen, paranemista edistäen ja mielialaa kohottaen. (Sailo & Vartti 2000, 230–231.)

Magneettiterapia on luonnollinen vaihtoehtohoito, jossa apuna käytetään magneettikenttiä, joiden avulla elimistön toiminnot saadaan sopusointuun. Magneettiterapialla pyritään vaikuttamaan soluaineenvaihduntaan soluhengitystä parantaen. Parantuneen soluhengityksen kautta vaikutukset näkyvät kudosten aineenvaihdunnan ja hapensaannin tehostumisena sekä verenkierron ja kuona-aineiden erityksen vilkastumisena. Magneettiterapiassa voidaan käyttää erilaisia kiintomagneetteja ja laitteistoja kipujen lievittämiseen. (Lindqvist-Niemelä 2012, 23, 29.)

4.3 Itsehoito

Itsehoidolla tähdätään kivun vaikutusten minimoimiseen ja elämänlaadun parantamiseen. Kipuongelman vakavuutta voidaan osittain verrata siihen, kuinka hyvin potilas itse saa kipuaan hoidettua: riittävätkö itsehoitomenetelmät vai tuleeeko potilaan hakeutua terveystalouden pariin? Erityisesti kroonisen kivun hoidossa oleellinen osa hoitoa on itsehoito eli aktiivinen itsestään huolehtiminen. Itsehoidolla ei kuitenkaan pyritä korvaamaan muita kivunhoidon vaihtoehtoja. (Estlander 2003, 102.) Itsehoitomenetelmiä endometrioosin hoidossa ovat muun muassa kylmä- ja lämpöhoito, ruokavalio sekä rentoutuminen.

Itsehoitoon motivoimisessa hoitajalla on suuri rooli. Hoitajan tehtävänä on kartoittaa potilaan ongelmat yksilöllisesti ja auttaa häntä asettamaan realistisia tavoitteita. Hoitaja on myös mukana suunnittelemassa potilaalle mahdollisia toimenpiteitä ongelmien ratkaisemiseksi sekä tarjoaa tukea. Potilasta tulee auttaa löytämään hänen voimavarojaan, kykyjään ja mahdollisuuksiaan. Hoitajan on muistettava, että potilas on hoidon lähtökohta ja hoito on hänen toiveistaan ja tarpeistaan lähtevää. (Estlander 2003, 180–181.)

Endometrioosin aiheuttamia kipuja voidaan hoitaa kylmähoidoin. Kylmähoito käsittää kaikki hoitomuodot, joissa välineenä käytetään kylmää. Kylmän fysiologiset ja biologiset vaikutukset perustuvat kudosten lämpötilojen alenemiseen johtaen hermostolihasjärjestelmän kautta kivun lievittymiseen ja lihasten rentoutumiseen. Kylmän vaikutukset syviin ja pinnallisiin kudoksiin vaihtelevat kylmähoidossa käytettävän tekniikan, sen antotavan, hoidon keston sekä kudoksen ja ympäristön lämpötilasta. (Airaksinen ym. 2003, 1032–1033.)

Pinnallisen kylmäkäsittelyhoidon tarkoituksena on pienten verisuonien supistaminen, turvotuksen vähentäminen, kudoksen aineenvaihdunnan hidastaminen, hermostojen johtonopeuden alentaminen ja kipuimpulssien välittymisen vähentyminen keskushermostoon. Kylmähoito vaikuttaa myös laukaisemalla ja vähentämällä lihasspasmiisuutta. (Haanpää, Kalso & Vainio 2009, 204.) Tavallisimmat hoitomuodot ovat kylmägeelin, kylmäpakkausten ja kylmäsprayn käyttö (Airaksinen ym. 2003, 1033).

Kipua voidaan hoitaa myös lämmön avulla. Lämpöhoidot aiheuttavat pinnallisen lämpötilan nousun, jonka seurauksena alueen aineenvaihdunta kiihtyy, verenkierto vilkastuu, lihakset rentoutuvat ja kipu vähenee. Pinnallisella lämpökäsittelyllä pyritään kudoksessa kivuttomuuteen, kudosvenyvyyden lisääntymiseen, verekkyyden lisääntymiseen verisuonistossa sekä lihasjännityksen laukeamiseen. (Haanpää, Kalso & Vainio 2009, 203.)

Kivun lievityksessä voidaan käyttää esimerkiksi lämpötyynyjä tai aromaattisia lämpimiä istumakylpyjä. Lämpötyynyjä käytetään asettamalla lämpötyyny vatsalle ja pitämällä sitä paikoillaan niin kauan kuin se itsestä tuntuu mukavalta. Lämpötyyny ei saa olla liian kuuma vaan lämmön pitää oltava miellyttävää. Lämpötyynyn ja ihon väliin voi laittaa pyyheliinan, jotta lämpö ei olisi liian kuuma ja aiheuttaisi palovammoja. (Bricklin 2006, 35.) Lämpökäsittelyä tehdessä on noudatettava varovaisuutta, sillä yli 45 asteen pitkäkestoinen lämpökäsittely voi vaurioittaa kudoksia (Haanpää, Kalso & Vainio 2009, 203).

Monipuolisella ja terveellisellä ruokavaliolla voidaan vaikuttaa endometrioosin aiheuttamiin kipuihin. Endometrioosia sairastava voi suunnitella oman ruokavalionsa niin, että se sisältää kipuja helpottavia ruoka-aineita. Ruokavalion laatimisessa apua saa tarvittaessa ravitsemusterapeutilta. (Bricklin 2006, 35–38.)

Ruokavalion tulisi sisältää immuunikykyä vahvistavaa C-vitamiinia ja kohdun supistevalua hillitsevää Omega 3-rasvahappoa, joita saa kaloista. Runsaita kuukautisia hillitsevät kasvikset, marjat ja hedelmät, jotka sisältävät flavonoideja ovat myös suositeltuja. Estrogeenin haitallisimpia vaikutuksia estävät tofu, soijamaito ja soijapavut. Pähkinät ja siemenet ovat hyviä proteiinilähteitä sekä magnesiumia ja B-vitamiinia sisältävät ruoka-aineet, jotka myös hillitsevät runsaita kuukautisia, ovat endometrioosia sairastavalle hyviä ruoka-aineita. Kuitupitoinen ruokavalio edistää ja on hyväksi suoliston toiminnalle. Jos endometrioosi on levinnyt suoliston alueelle eli jos potilaalla esiintyy ummetusta tai muita suolistovaivoja, tulisi potilaan ruokavalioon kuulua runsaasti kuitupitoisia ruoka-aineita ja kasviksia. (Bricklin 2006, 36–37.)

Endometrioosipotilaan tulisi välttää ruokia ja ruoka-aineita, jotka vaikuttavat kehon estrogeenitasoon epäsuotuisasti. Tällaisia ovat esimerkiksi tyydyttyneitä rasvahappoja sisältävät ruoat. Kahvin juonnin rajoittamisella voidaan lievittää endometrioosista aiheutuvia oireita, sillä kofeiini kiihdyttää elimistön toimintaa epäsuotuisalla tavalla. (Bricklin 2006, 36.)

Itsehoitona voidaan käyttää myös rentoutusharjoituksia ja hengitysharjoituksia. Hengitysharjoitukset rentouttavat lihaksia ja vähentävät stressiä sekä lisäävät elimistön hapensaantia. Rentoutumisen tarkoituksena on saada parasympaattinen hermosto aktivoitumaan ja näin pyrkiä myös mielen tasapainoon ja henkiseen rauhoittumiseen. Rentoutuminen vaatii keskittymistä ja rentoutumiseen keskittyminen suuntaa potilaan huomion pois kivusta. (Hagelberg, Kauppila, Närhi & Salanterä 2006, 154.)

4.4 Leikkaushoito

Leikkaushoito on ajankohtainen, kun kipuoireita ei saada hallintaan kipulääkkeiden ja hormonihoitojen avulla sekä silloin, kun halutaan varmistaa diagnoosi laparoskopian avulla (Heikkinen, Härkki & Setelä 2011, 1842).

Suurin osa endometrioosileikkauksista tehdään laparoskooppisesti eli tähystämällä vatsaontelo. Jos endometrioosi on vaikeaa laatua, voidaan leikkaus päätyä tekemään laparotomiassa eli avoleikkauksella. (Hurskainen 2001, 18.) Leikkaushoitoa käytetään erityisesti silloin, kun endometrioosi on aiheuttanut munasarjakystia tai siihen liittyy voimakkaita kipuja. Leikkauksella endometrioosipesäkkeitä ja kiinnikkeitä pyritään poistamaan ja polttamaan mahdollisimman tarkasti vahingoittamatta ympärillä olevia hedelmällisyyden kannalta välttämättömiä elimiä. (Kauko i.a.)

Endometrioosin kirurgisen hoidon tavoitteena on kivun poistaminen, endometrioosipesäkkeiden ja kiinnikkeiden poistaminen sekä lantion alueen normaalin anatomian palauttaminen. Nuorilla potilailla pyritään poistamaan kivut ja säilyttämään hedelmällisyys. Lähestyessä 40 ikävuotta kirurgisen hoidon periaatteet muuttuvat. Tällöin

saatetaan joutua poistamaan kohtu ja munasarjat sekä aloittamaan hormonikorvaushoito. (Kauko i.a.)

Vatsaontelon tähystys tehdään nukutuksessa, viemällä tähystin napaan tehtävästä pienestä viillosta. Vatsan alueelle tehdään 1–3 pientä viiltoa, joiden kautta laitetaan toimenpideinstrumentit paikoilleen. Laparoskopiasa kameran avulla vatsaontelosta heijastetaan suurennettu näkymä kuvaruudulle, jolloin kirurgilla on parempi näkyvyys vatsaonteloon kuin avoleikkauksessa. Tämä onnistuu siten, että vatsaonteloon pumpataan hiilidioksidia. Näin kirurgi näkee myös pienimmätkin endometriosipesäkkeet. Tähystyksessä otetaan myös näytteitä mikroskooppisia tutkimuksia varten. Laparoskopian etuna avoleikkaukseen verrattuna ovat pienemmät arvet, lyhempi sairaalassaoloaika, nopeampi toipuminen ja vähäisempi kipu. Sairaalasta kotiutuu useimmiten jo samana päivänä. (Kauko i.a.)

Avoleikkaukseen päädytään, jos tilanne todetaan poikkeuksellisen hankalaksi. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi suolistossa olevat muutokset ja pahat kiinnikkeet vatsaontelossa. Laparotomiassa vatsaan tehdään leikkaushaava joko pysty- tai vaakasuunnassa nukutuksessa. Leikkauksessa syvät pesäkkeet pyritään poistamaan mahdollisimman tarkkaan. Syvä endometrioosi voi sijaita emättimessä, suolessa, virtsarakossa tai syvällä kohdun ristiluukannattimissa. Endometriosileikkauksen yhteydessä voidaan joutua poistamaan osa peräsuolesta, paksusuolesta tai emättimen pohjukasta, riippuen siitä, minkä elimen läpi endometriosikudos on kasvanut. (Kauko i.a.)

Jos endometrioosi on hyvin herkästi uusiutuva eikä raskaus ole enää ajankohtainen, päädytään radikaalileikkaukseen. Toimenpiteellä pyritään oireiden ja taudin leviämisen päättymiseen. Leikkauksessa poistetaan kohtu ja munasarjat, jolloin estrogeenituotanto loppuu. Kohdunpoisto voidaan suorittaa tähystyksellä tai avoleikkauksella. Täysin varma leikkaus ei kuitenkaan ole, koska kaikilla se ei poista kipuja eivätkä muutenkaan oireet välttämättä helpotu edes kohdunpoiston jälkeen. (Kauko i.a.)

5 ENDOMETRIOOSIA SAIRASTAVA TYÖELÄMÄSSÄ

Endometrioosi voi aiheuttaa sairauspoissaoloja ja sairauslomia. Lyhyet sairauspoissaolot liittyvät äkillisiin sairastumisiin ja sairaudesta on silloin haittaa työn tekemiselle. Sairaana työssäolo voi myös hidastaa työntekijän tervehtymistä ja toisinaan se voi myös vaarantaa muiden terveyttä ja työturvallisuutta. Poissaolosta on aina ilmoitettava esimiehelle, jolla on oikeus tietää poissaolon syy. Poissaolon tarpeen arvioi useimmiten työntekijä ja esimies. Työnantaja voi myös vaatia poissaolosta terveydenhoitajan tai lääkärin todistuksen. Toistuvat lyhyet sairauspoissaolot herättävät huolen työkyvyn alenemisesta. Pidemmän sairausloman tarve perustuu aina työtä haittaavaan sairauteen. Työterveyshuolto tekee sairauspoissaolon tarpeen arvioinnin. Pidempään sairauslomaan vaaditaan lääkärin allekirjoittama sairauslomatodistus. Sairauspoissaolot aiheuttavat työnantajalle 5–15 työpäivän menetyksen työntekijää kohden vuosittain. Sairauspoissaolojen kustannukset työnantajalle ovat noin 1500 euroa henkilöltä ja kansantaloudelle on noin 3 miljardia euroa vuosittain. (Työterveyslaitos 2015a.)

Sairauspoissaolot ovat Suomessa vuodesta 1997 lähtien lisääntyneet selvästi, erityisesti naisilla. Suurimpia työhön liittyviä pitkien sairauspoissaolojen syitä ovat kansainvälisten ja suomalaisten tutkimuksen mukaan heikko terveydentila, krooniset sairaudet, psyykkiset stressioireet, työtyytymättömyys, elämän turvattomuus, epäoikeudenmukainen kohtelu työpaikalla sekä kiusaaminen. Eniten poissaoloja oli teollisuudessa, rakentamisessa, maataloudessa ja terveys- ja sosiaaalialalla. (Suonsivu 2014, 18–19.)

5.1 Työssä jaksaminen ja työhyvinvointi

Työhyvinvoinnin tavoitteena on pitää työntekijät terveisinä ja työkykyisinä koko työuran ajan. Tämä on mahdollista, kun työtä tehdään turvallisessa ja viihtyisässä työpaikassa ja työntekijän työkyvystä ja työssä jaksamisesta pidetään huolta. (JHL i.a.b.) Työkyky käsitteenä ei ole kaikissa tilanteissa sama, vaan siihen vaikuttavat tarkastelunäkökulmat. Työkyvyn käsitettä voidaan käyttää muun muassa lääketieteessä, sosiaalipolitiikassa, hallintotieteessä, psykologiassa ja sosiologiassa. Työkykyä voidaan tarkastella fyysiseltä, psyykkiseltä ja sosiaaliselta kannalta. Lääketieteellisenä käsityksenä työkykyä tarkastellaan yksilön psykofyysisen tilan tai ominaisuuksien kautta ja työn vaatimuksien ja työn ominaisuuksien välisen tasapainon kautta. Työkykyä on määritelty myös toiminnan systeemisena ominaisuutena ja työssä jaksamisena. Työkyky ja toimintakyky rinnastetaan usein toisiinsa. Tällöin niihin sisällytetään terveys, koulutus ja osaaminen, motivaatio, työtyytyväisyys, yksilön voimavarat, arvot ja asenteet sekä itse työ. (Suonsivu 2014, 14–15, 17.)

Työssä jaksamisen perusedellytykset muodostuvat kunnollisista työoloista, työssä tarvittavasta osaamisesta, mielekkästä työstä sekä työntekijän työkyvystä ja yksityiselämästä. Kunnolliset työolot tarkoittavat turvallista työpaikkaa, jossa työolosuhteet ovat kunnossa, työn määrä on sopiva ja työn järjestelyt ovat kunnossa. (JHL i.a.c.) Työssä jaksamista ylläpitää yksilön terveyden ja voimavarojen edistäminen, työn ja ympäristön kehittäminen, työyhteisön ja organisaation toimivuuden parantaminen ja osaamisen kehittäminen (Suonsivu 2014, 17).

Työn mielekkyyden kokemus ja motivaatio vaihtelevat eri aikoina. Niiden säilymiseksi tarvitaan muun muassa luottamusta työpaikalla, oikeudenmukaista esimiestyötä, kokemusta työn arvostuksesta ja palkitsevuutta. Toimivat henkilösuhteet ja vuorovaikutus voivat tukea työssä jaksamista. (JHL i.a.c.)

Työntekijän jaksamiseen vaikuttaa hänen koko elämäntilanteensa. Sairauksien merkitys työkyvyn ja työssä jaksamisen kannalta vaihtelee muun muassa toimialan, työaikamuodon, työn henkisten ja fyysisten vaatimusten sekä henkilökohtaisen motivaation mukaan. (Haring ym. 2010.) Työnantaja voi tukea työntekijän kokonaistilanetta

eri tavoin. Työntekijä voi käyttää jaksamisensa kohentamiseen virka- ja työvapaita, vuorotteluvapaita, osa-aikalisää ja -eläkkeitä, joustavia työaikakokeiluja tai sairauslomia. Työssä jaksamista voivat tukea myös työergonomian parantaminen, sopivampien työvälineiden hankkiminen, työnteon uudelleen organisointi, mahdollinen työnierto sekä ammatillinen kuntoutus. (Suonsivu 2014, 67.)

Jos työssä jaksaminen alkaa tuntua vaikealta, pitää pohtia mistä jaksamattomuus johtuu ja millä keinoilla jatketaan eteenpäin. Kehityskeskustelu on selkeä tilanne nostaa työn tekemistä haittaavat asiat esille, jos asioista ei esimiehen kanssa tule muuten keskusteltua. Työsuojeluvaltuutettu voi toimia tukihenkilönä asioiden käsittelyssä ja eteenpäin viemisessä. Työterveyshuolto on apuna, kun työntekijän terveys on vaarassa. (JHL i.a.d.)

5.2 Työhyvinvointiin liittyvä lainsäädäntö

Työterveyshuolto on työterveyshuoltolakiin (1383/2001) perustuvaa ehkäisevää terveydenhoitoa (Työsuojeluhallinto 2015). Työterveyshuolto on työssäkäyvän väestön terveydenhuoltojärjestelmä. Työnantajalla on työterveyshuoltopalvelujen järjestämis- ja kustannusvastuu kaikille työntekijöille työsuhteen muodosta tai pituudesta riippumatta. (JHL i.a.d.) Työnantaja voi itse valita miten järjestää työterveyshuollon. Vaihtoehdot ovat palvelun hankkiminen terveystaloksesta, palveluiden järjestäminen itse perustamansa tai yhdessä toisten työnantajien kanssa perustetun työterveysaseman kanssa tai palveluiden hankkiminen yksityisiä työterveyspalveluita tuottavalta lääkäriasemalta. Työterveyshuollosta tulee olla kirjallinen sopimus työpaikalla työntekijöiden nähtävissä. (Työsuojeluhallinto 2015.)

Työterveyshuolto ei sisällä työntekijöiden sairaanhoitoa, vaan on sopimuksellinen kysymys. Työnantaja voi kuitenkin tarjota työntekijöilleen lakisääteistä työterveyshuoltoa laajempaa palvelua kuten yleis- ja erikoislääkäritasosta sairaanhoitoa sekä laajaa ennaltaehkäisevää toimintaa kuten työhöntulotarkastuksia sekä määrääjoin toistuvia

terveydentilaa ja työ- ja toimintakykyä kartoittavia työterveystarkastuksia esimerkiksi ikäryhmittäin tai työpaikan organisaation mukaisesti. (Suonsivu 2014, 84.) Sairaanhoidon tulee olla kaikille työntekijöille saman sisältöistä ja maksutonta. Kelan työterveyshuoltona korvaama sairaanhoito sisältää yleislääkäritasoisien hoidon tutkimuksineen sekä työterveyshuollon asiantuntijoiden ja erikoislääkärien konsultaatiot. (Työterveyslaitos 2012.) Työnantajan vastuulla on tiedottaa työntekijöille työterveyshuoltotoiminnan laajuudesta ja vastuutahoista (Suonsivu 2014, 84). Jos työntekijä epäilee sairastuneensa työstä johtuvasta syystä, on hänellä oikeus mennä työterveyslääkärille (JHL i.a.d.).

Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työ on järjestettävä siten, että se ei aiheuta terveyden menettämisen tai sairauden pahenemisen vaaraa tai haitallista kuormitusta. Työpaikan terveysvaarat on tunnistettava ja poistettava. Jos se ei onnistu, työnantaja vastaa vaarojen minimoinnista ja terveydellisen merkityksen arvioinnista yhdessä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa. Terveysvaarojen vähentämiseksi työterveyshuolto ja työsuojelu toimivat yhteistyössä. (Työterveyslaitos 2014.) Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojelutoiminnasta (44/2006) luo puitteet työsuojelulle työpaikoilla. Työsuojeluviranomaisten tehtävänä on valvoa työterveyshuollon toteutumista. Työterveyshuoltopalvelujen lääketieteellisen sisällön valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle, sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle sekä aluehallintovirastoille. (Aluehallintovirasto 2014.)

Työsuojelun tavoitteena on varmistaa työelämän pelisääntöjen toteutuminen työpaikoilla. Tämä tarkoittaa työsuojelua koskevien säännösten ja määräyksien noudattamisen valvontaa. Valvontaa toteutetaan pääasiassa työpaikoilla tehtävin tarkastuksin, muita toimenpiteitä ovat esimerkiksi lupien myöntäminen, valvontakyselyt ja lausuntojen antaminen viranomaisille. Työsuojeluun liittyy myös työkykyä ylläpitävää toimintaa eli työtoimintaa. Työtoiminnalla tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jolla työnantaja ja työntekijät sekä työpaikan yhteistoimintaorganisaatiot pyrkivät edistämään ja tukemaan jokaisen työntekijän työssä jaksamista sekä työ- ja toimintakykyä. (Aluehallintovirasto 2014.)

5.3 Työterveyshuolto

Työterveyshuollon tavoitteena on yhteistoiminnassa työpaikan kanssa edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toimintaa (JHL i.a.d). Työterveyshuolto tekee muun muassa työpaikkaselvityksiä, joilla arvioidaan työn, työympäristön ja työyhteisön terveysvaaroja ja -haittoja, kuormitustekijöitä ja voimavaroja (Työterveyslaitos 2015b).

Työterveyshuolto voi sisältää säännölliset terveystarkastukset, ergonomiset palvelut, työpaikan neuvontaa ja ohjausta, päihde- ja muut elintapa-asiat sekä sairaanhoidon. Työterveyshuollon edustajat tekevät yhteistyötä organisaation muiden asiantuntijoiden kanssa. Työterveyshuolto osallistuu ensiavun järjestämiseen ja työpaikan ensiapuvalmiuden ohjaukseen ja työkykyä ylläpitävään toimintaan työpaikalla. (Suonsivu 2014, 79, 83–84.)

Työterveyshuollossa järjestettävän sairaanhoidon tehtäviä ovat muun muassa tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työntekijöiden terveyttä ja työkykyä koskevissa asioissa, vajaakuntoisten työntekijöiden työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen, hoitoon tai kuntoutukseen ohjaaminen sekä kuntoutustarpeen selvittäminen osana työkykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa. Toisaalta terveystarkastuksissa käsitellään myös haastatteluissa ja tutkimuksissa esiin tulevia yksilön sairauksia, oireita, työkykyrajoitteita ja vaivoja, niihin liittyvää hoitoa sekä oireiden tai sairauksien pahe-
nemisen ehkäisyä ja työ- ja elintapatekijöitä. (Haring ym. 2010.)

Pitkäaikaissairauksista puhuttaessa ei ole tarkoituksenmukaista, että kaikki pitkäaikaissairaudet otetaan työterveyshuollon vastuulle. Pitkäaikaissairauksien hoidon tavoitteena on hoitoketjun hyvä toimivuus ja työkyvyn seuranta yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon kesken. (Haring ym. 2010.)

5.4 Työssä jaksamista edistävät tuki- ja copingkeinot

Työtä tehdään usein moniammatillisissa tiimeissä ja työyhteisöt koostuvat erilaisista ihmisistä ja ammattiryhmistä. Työyhteisön toimivuuteen kuuluu kyky hyödyntää erilaisten, eri-ikäisten ihmisten sekä eri ammattiryhmien osaamista ja kokemuksia. Työyhteisössä tarvitaan erilaisia ihmisiä ja hyvin toimivassa työyhteisössä arvostetaan ja osataan hyödyntää työyhteisön jäsenten persoonallisuutta, erilaisia näkemyksiä, odotuksia ja yksilöllistä osaamista. Jokainen työyhteisön jäsen on arvokas ihminen ja kun ihmisellä on vahva tunne omasta arvostaan, häntä ei horjuta se, miten muut ihmiset käyttäytyvät häntä kohtaan. (Paasivaara 2009, 54–55.)

Sosiaalisen tuen on todettu vähentävän työstressiä, lisäävän työtyytyväisyyttä ja mahdollisesti olevan suojana työn kuormitustekijöitä vastaan. Sosiaalisen tuen vähyys tai puute on puolestaan yhteydessä muun muassa mielenterveysongelmiin, tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja immunitietin huononemiseen. Työpaikan sosiaaliin tekijöihin tulisi kiinnittää huomiota, kun halutaan parantaa työtekijöiden terveyttä. (Sinokki 2011, 89–90.)

Emotionaalinen tuki on tärkeässä roolissa työssä jaksamisessa. Annettaessa toiselle ihmiselle emotionaalista tukea häntä kuunnellaan ja hänelle osoitetaan empaattisuutta. Lisäksi tuettavan tunteet oikeutetaan. Emotionaalisen tuen kautta yksilö voi oppia hyväksymään ja ymmärtämään omia tunteitaan ja tätä kautta tukeminen lisää emotionaalisia resursseja. Emotionaalisella tuella on katsottu olevan vaikutusta työhön sitoutumiseen, työmotivaatioon, työuupumisesta tai sairaudesta ja muista kriiseistä selviytymiseen. (Känä 2010, 14.)

Välineellinen tuki edustaa konkreettisesti ja käytännössä tapahtuvaa sosiaalisen tuen muotoa. Henkilöt antavat toisilleen välineellistä apua esimerkiksi auttaessaan toista työkaveriaan työnteossa ja pitämällä huolta toisistaan. Työyhteisössä välineellisen tuen käsitettä käytetään niistä fyysisistä tai materiaalisista käytännön resursseista, jotka ovat edistämässä työssä jaksamista ja stressin sietämistä. Fyysinen käytännön resurssi toteutuu esimerkiksi tilanteessa, jossa vertaiset auttava toisiaan jakamalla

työtehtäviä keskinäisesti ja näin ollen vähentävät toistensa työtaakkaa. (Kriikkula 2012, 18.)

Jos työssä jaksamisesta ei huolehdi, työntekijöiden kuormitus kasvaa. Tämän myötä työperäisistä sairauksista johtuvat poissaolot lisääntyvät, vaihtuvuus lisääntyy, tapaturmien määrä kasvaa ja ennenaikainen eläköityminen lisääntyy. Samalla poissaolot lisäävät työssä olevien kuormitusta ja poissaoloja. Kuormitus voi johtua joko fyysisistä tai henkisistä työoloista tai molemmista. (JHL i.a.a.)

Työssä jaksamiseen ja selviytymiseen liittyy olennaisesti se, miten henkilö pyrkii tulemaan toimeen kivun aiheuttaman stressin kanssa. Näitä stressinhallintakeinoja kutsutaan copingkeinoiksi. Coping voidaan määritellä ”jatkuvasti vaihteleviksi kognitiivisiksi ja toiminnallisiksi pyrkimyksiksi vähentää tiettyjä ulkoisia tai sisäisiä vaatimuksia, jotka yksilö on arvioinut voimavarojensa ylittäviksi tai niitä verottaviksi”. Coping-käsitteellä on erilaisia teoreettisia kuvauksia ja jaotteluita, erilaisia copingtyylejä ja copingkeinoja. Copingtyylejä ovat esimerkiksi muuttamaan pyrkivä ja muuttumaan pyrkivä tyyli. Copingkeinot voivat olla luonteeltaan aktiivisia tai passiivisia, yksityisiä tai jaettuja, tunteisiin tai ongelmaan liittyviä sekä sairauteen tai terveyteen liittyviä. (Estlander 2003, 86.)

Kivun alalla coping tarkoittaa kipuoireista kärsivän henkilön toimintatapoja suhteessa kipuongelmaansa, hänen pyrkimyksiään tulla toimeen kivun kanssa sekä vähentää kipua ja sen mukanaan tuomia ongelmia. Kipu on stressitekijä, jos henkilö kokee sen ylittävän hänen kykynsä selviytyä siitä tai hallita sitä. Krooniseen kipuun liittyy kivun kokemisen ohella myös muita seikkoja, joita henkilö kokee usein ongelmallisiksi, esimerkiksi heikentynyt työ- ja toimintakyky. (Estlander 2003, 86.)

Kipupotilaan käyttämät selviytymiskeinot ovat kivunkäsittely- eli kivunhallintakeinoja. Kivun hallinta ja käsittely tarkoittaa erilaisia tapoja tulla toimeen kipujen kanssa. Se voi olla aktiivista kivun tai ahdistuksen lievittämiseen tähtäävää toimintaa, mielikuvien käyttöä tai huomion kiinnittämistä muualle. Myös kivun hyväksyminen, mahdollisimman rauhallinen suhtautuminen siihen, on kivun hallintakeino. (Estlander 2003, 87.)

Se, minkälaisia kivunkäsittelykeinoja henkilö käyttää, riippuu muun muassa kipujen voimakkuudesta ja siitä, mitä henkilö ajattelee kivusta ja mitä kipu hänelle merkitsee. Vaikeassa kivussa kivunkäsittelykeinoja on vähemmän, lievässä enemmän. Myös se, missä määrin henkilö uskoo pystyvänsä selviytymään kipujen kanssa vaikuttaa siihen, miten hän yrittää kivun kanssa pärjätä. Kivunkäsittelykeinojen valintaan vaikuttaa henkilön elämäntilanne ja tavoitteet sekä kulttuuri. (Estlander 2003, 87–88.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

Tutkimusprosessiin kuuluu perehtyminen tutkittavaan aiheeseen, suunnitelman laatiminen, tutkimuksen toteutus ja tutkimusselosteen laadinta. Tutkimusprosessi voidaan nähdä viisiportaisena kuvauksena, joka on tavanomaista laadulliselle tutkimukselle. Ensimmäisellä askelmalla valitaan tutkittava aihe ja rajataan se. Tämän jälkeen laaditaan tutkimusaikataulu ja keskustellaan aiheesta tutkimusta ohjaavien henkilöiden kanssa. Toisella askelmalla etsitään teorial tietoa tutkittavasta aiheesta ja kerätään aineistoa sekä tehdään siitä muistiinpanoja. Kolmas askelma sisältää aineiston tarkastelua kriittisesti. Silloin arvioidaan aineiston sopivuutta ja hyödyllisyyttä tutkimuksen kannalta sekä karsitaan turha aineisto pois ja kerätään lisää sopivaa aineistoa tutkimukseen. Neljäs askelma sisältää aineiston loogisen järjestämisen, analysoinnin ja tulkitsemisen. Tässä vaiheessa tehdään johtopäätökset. Viimeisessä askelmassa kirjoitetaan ja muokataan tekstiä sekä viimeistellään ja tarkistetaan tutkimus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 63–64.)

Tutkimusta tehdessä tulee päättää, minkälainen osuus teorialla on tutkimukseen. Teorialähtöisessä tutkimuksessa tutkimuksen tekijä osoittaa teorial tiedolla näkökulmia, miten hän lähestyy tutkittavaa asiaa ja perustelee ratkaisujaan. Teorial tiedolla osoitetaan myös se, mihin suurempaan kokonaisuuteen tutkimus osoitetaan. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006). Opinnäytetyössä on käytetty teorialähtöistä tutkimusta. Luvut kaksi, kolme ja neljä käsittelevät teorial tietoa, joiden pohjalta kyselylomakkeen kysymykset on muotoiltu.

Opinnäytetyöprosessi alkoi kevättalvella 2015, kun sovimme Endometrioosiyhdistyksen kanssa opinnäytetyön aiheesta ja siitä, miten prosessi etenisi. Aiheesta ja aikatauluista sopimisen jälkeen aloin kerätä teorial tietoa aiheesta. Teorial tietoa keräsin internetistä sekä alan kirjallisuudesta. Alusta alkaen oli selvää, että tiedonkeruu vastaajilta tapahtuisi kyselytutkimuksena eli survey-tutkimuksena. Survey-tutkimuksen tarkoituksena on koota olemassa olevasta tiedosta yksityiskohtaista tietoa, tunnistaa ongelmia ja olemassa olevia käytäntöjä. Lisäksi se vertailee sekä määrittelee, miten

muut toimivat samanlaisissa tilanteissa ja ongelmissa ja hyödyntää tästä saatua tietoa. Survey-tutkimuksessa aineisto kerätään tietyltä, valikoidulta joukolta. (Hirsjärvi ym. 2009, 193–194.) Webropol-kysely valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi, koska se tavoittaisi tutkimusryhmän parhaiten ja mahdollistaisi laajan tutkimusaineiston saamisen. Lisäksi kyselyn avulla aineisto tallentui kätevästi Webropoliin ja sitä kautta aineistoa sai analysoida sujuvasti. Vastaajille Webropol-kysely oli helppo ja vähän aikaa vievä tapa vastata kyselyyn luottamuksellisesti. Kysely oli suunnattu endometrioosia sairastaville työelämässä oleville naisille.

Kyselytutkimuksen heikkoutena pidetään yleensä sitä, ettei saada varmuutta siitä, miten vakavasti tutkimukseen osallistujat suhtautuvat tutkimukseen ja miten huolellisesti ja rehellisesti he vastaavat kyselyyn (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Kyselylomake sisälsi yhteensä 19 avo- ja monivalintakysymystä. Kysymyksistä 11 oli avokysymyksiä ja tämä on saattanut karsia vastaajia, jotka eivät tosissaan halunneet vastata kyselyyn. Haasteellista oli myös se, miten hyvin vastaajat pysyvät avokysymyksiä aiheessa. Laatamani kyselyn kysymykset antoivat vastaajalle mahdollisuuden kertoa omin sanoin asioista, jotka hän koki tärkeiksi kysymyksen osalta. En voi kyseenalaistaa vastaajien kirjoituksia sen vuoksi. Saamani vastaukset ovat lisäksi olleet erittäin asiallisia sekä vastauksista näkyy vastaajien oma henkilökohtainen kokemus ja asiantuntijuus aiheesta. Tämä lisää luottamustani vastaajien rehellisyyteen. Kyselylomake liitteenä 2.

6.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Opinnäytetyössä on käytetty lisäksi empiiristä tutkimusmenetelmää tutkimustulosten keräämiseksi. Empiirillä tarkoitetaan kokemusperäistä tutkimusta. Tutkimusmenetelmänä on kysely, jossa on sekä strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Valitsin nämä tutkimusmenetelmät, koska halusin saada endometrioosia sairastavilta heidän omaa kokemuksellista

tietoa. Tutkimukseen osallistujien valinta tapahtui tarkoituksenmukaisesti eli osallistujilla oli kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta asiasta. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän liittyy ajatus siitä, että todellisuus on moninainen asia. Tutkimusta tehtäessä on otettava huomioon, ettei todellisuutta voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Tapahtumat muotoilevat samanaikaisesti toinen toistaan ja on mahdollista löytää monen suuntaisia suhteita. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on enemmän löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 130, 161.)

Laadullisen tutkimuksen keskeinen ominaispiirre on induktiivinen päättely eli havaintojen tekeminen yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Laadullisessa tutkimuksessa päättely on aineistolähtöistä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevia ilmiöitä tutkimuksen osallistujien omakohtaisesta eli subjektiivisesta näkökulmasta. Laadullinen tutkimus siis kohdentuu ensisijaisesti tutkittavan ilmiön laatuun, ei sen määrään. (Hirsjärvi ym. 2009, 161, 164.)

Aineistoa on käsitelty kvalitatiivisen menetelmän lisäksi kvantitatiivisesti eli määrällisesti strukturoitujen kysymysten pohjalta muodostuneesta aineistosta. Tuloksia on kuvattu prosentuaalisesti, jotta niitä olisi helpompaa ymmärtää. Strukturoidut kysymykset tarkoittavat kysymyksiä ja niiden vastausvaihtoehtoja, jotka ovat rakennettu tarkasti etukäteen. Näissä kysymyksissä vastaajalla ei ole mahdollisuutta omille tulkinnoille, koska vastausvaihtoehdot on annettu ennalta. Strukturoitujen kysymysten etuna on se, että vastaukset tallentuvat suoraan numeraaliseen muotoon. (Hirsjärvi ym. 2009, 194.) Strukturoitujen kysymysten ongelmana voidaan pitää niiden jäykkyyttä ja konservatiivisuutta. Koska vastaajalla ei ole kuin tietyt vastausvaihtoehdot, strukturoidut kysymykset eivät tuo uusia asioita ilmi. (Tilastokeskus i.a.) Tämän takia kyselylomake sisälsi lisäksi avoimia kysymyksiä.

6.2 Aineiston keruu, käsittely ja analyysi

Aineiston keruun, käsittelyn ja analyysin tarkka toisistaan erottaminen voi olla joskus mahdotonta. Aineistoa kerättäessä tapahtuu jo usein samanaikaisesti aineiston käsittelyä, aineistojen tallentamista ja jopa analyysia, kun tutkimuksen tekijä huomaa erilaisia tulkintaideoita. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja analyysin tekeminen ovat usein päällekkäisiä vaiheita. (Kylmä & Juvakka 2007, 110.)

Tähän opinnäytetyöhön on kerätty aineistoa Webropol-kyselyllä. Kyselyn lomakkeen laadinta ja kysymysten tarkka suunnittelu tehostavat tutkimuksen onnistumista. Kyselylomakkeen laadinnassa tärkeitä asioita ovat kyselyn selvyys, tarkat ja lyhyet kysymykset, kysymysten määrä ja järjestys, kysymysten kaksoismerkitysten välttäminen sekä sanojen valinta ja käyttö. Kyselyissä käytetään yleensä avoimiin, monivalintoihin ja asteikkoihin perustuvia kysymyksiä yksistään tai yhdessä. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa on totuttu käyttämään avoimia kysymyksiä ja kvantitatiivisissa tutkimuksissa taas strukturoituja kysymyksiä. Tämän opinnäytetyön kyselyssä on käytetty avoimia ja strukturoituja monivalintakysymyksiä. Avoimet kysymykset antavat vastaajan ilmaista itseään omin sanoin sekä kertoa, mikä on vastaajista tärkeää. Lisäksi avoimet kysymykset auttavat monivalintakysymysten vastausten tulkinnassa. Monivalintakysymysten avulla vastauksia pystyy vertailemaan sujuvasti. (Hirsjärvi ym. 2019, 193–196, 198.)

Kyselylomakkeen kysymykset pyrin laatimaan siten, että kysymyksiä ei voinut tulkita väärin ja ne liittyivät tutkittavaan aiheeseen. Kysely sisälsi muun muassa selvennyksen sairauspoissaolojen ja sairauslomien erosta. Kysymykset pidin lyhyinä ja selkeinä, jotta vastaajan olisi helppoa vastata niihin. Kysymykset pyrin asettelemaan niin, etteivät ne olisi myöskään johdattelevia. Kyselyn alkuun painottui enemmän monivalintakysymyksiä ja loppuun avoimia kysymyksiä. Kyselyn lopussa oli lisäksi avoin kohta, johon vastaaja sai kertoa muuta mieleen tulevaa endometrioosiin ja työssä jaksamiseen liittyen.

Ennen kyselyn julkaisua tarkistin kauanko kyselyyn vastaaminen vie, ja että kyselyssä on kaikki tarvittavat kysymykset, joihin haluan vastauksia. Ennen kyselyn lähettämistä kohderyhmälle kyselylomake on esitestattava. Esitestauksen tarkoituksena on karsia turhat kysymykset pois ja muokata kysymykset kohderyhmälle sopiviksi. Kyselyä tehdessä ja esitestausvaiheessa yhteistyö yhteistyötahon kanssa on tärkeää. Yhteistyötaho tietää kohderyhmän ja osaa arvioida sen sopivuutta heille. Esitestauksen pohjalta saadun palautteen pohjalta kyselylomaketta muokataan ja ennen varsinaista lähetystä se tulee hyväksyttävä yhteistyötaholla. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007.) Esitestauksen tein Webropolin esitestaus-työkalun avulla. Tämä arpoi vastauksia haluamani määrän. Esitestausta tapahtui myös Endometrioosiyhdistyksen yhteyshenkilön ja ohjaavien opettajien kautta.

Kun sain hyväksynnän kyselylle Endometrioosiyhdistyksen yhteyshenkilöltä ja ohjaavilta opettajilta, jaoin kyselyn linkin omalle Facebook-seinälleni. Webropol-kyselyä koskevassa päivityksessä kerroin lyhyesti opinnäytetyön tarkoituksesta ja siitä, kuka kyselyyn voi vastata. Olin suunnitellut myös virallisen saatekirjeen kyselyyn, jonka oli tarkoitus tulla Endometrioosiyhdistyksen nettisivuille ohjaamaan ihmisiä kyselyyn. Saatekirjeen tarkoituksena oli selventää kyselyn tarkoitusta ja merkitystä vastaajille. Yllätyksekseni Webropol-kyselyn linkki eteni vauhdikkaasti Facebookin välityksellä ja vastauksia alkoi kertyä reippaasti kyselyn ollessa auki. Kun vastauksia oli tullut 50, muokkasinkin kyselyn asetuksia siten, että vastauksia saisi tulla enintään 70 kappaletta. Pian loputkin vastaukset olivat täynnä. Kysely oli auki 12 päivää. Otin yhteyttä yhteyshenkilöni Endometrioosiyhdistyksessä ja hänen kanssa sovimme, että vastauksia on tarpeeksi eikä linkkiä ja saatekirjettä siksi jaeta enää yhdistyksen nettisivuille.

Kyselyn ollessa auki, tarkistin päivittäin Webropolin kautta, paljonko vastauksia oli tullut ja kuinka luotettavan oloisia ne ovat. Koska linkki kyselyyn levisi todennäköisesti vain Facebookin välityksellä, oli riskinä, että kyselyyn tulisi epäasiallisia vastauksia. Mielessä kävi myös, että kyselyyn saattaa eksyä vastaamaan ihmisiä, jotka eivät sairasta endometrioosia. Huoli oli onneksi turha, sillä kaikki vastaukset joita sain, olivat asiallisia ja vastauksista näki vastaajien todenmukaiset ja asiantuntevat kokemukset ja mietteet.

Aloitin opinnäytetyön kyselylomakkeen vastausten analysoinnin virallisesti, kun 70 vastausta oli tullut täyteen. Laadullisessa tutkimuksessa saatu aineisto usein litteroidaan, mutta koska toteutin kyselyn Webropol-kyselynä, en tarvinnut kyselyn analysoinnissa litterointia, koska aineisto oli jo valmiiksi tekstimuodossa. Litteroinnin tarkoituksena on aineiston puhtaaksikirjoitus sanatarkasti ennen aineiston analysoinnin aloittamista. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.)

Aineiston analyysissä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä eli induktiivista analyysiä, jolloin yksittäisistä vastauksista pyritään luomaan isompi kokonaisuus. Induktiivinen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmeen osaan, jotka ovat pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli aineiston klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luonti eli abstrahointi (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108–109).

Aineiston pelkistämisvaiheessa saadusta aineistosta karsitaan pois tutkimuksen kannalta turha aineisto. Se voidaan tehdä saadun tiedon tiivistämisellä tai pilkkomisella osiin. Aineistosta voidaan etsiä tutkimuskysymystä vastaavia pelkistettyjä ilmauksia esimerkiksi yksittäisiä tiettyjä asioita kuvaavia sanoja, jotka listataan muistiin. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108–109.) Aineiston analyysin aloitin lukemalla jokaisen vastauksen kysymys kerrallaan. Oleellisimpia asioita, joita vastauksista nousi esille, kirjasin muistiin tietokoneelle ja paperille. Tämän yhteydessä turhaa aineistoa karsiutui pois, jolloin ylös kirjaamistani asioista sai muodostettua mahdollisimman pelkistettyjä. Samalla, kun analysoin vastauksia, tein uudelleen arviointia vastausten luotettavuudesta pohjaten opinnäytetyöni aikaisempiin teoriatieto-osioihin.

Aineiston ryhmittelyvaiheessa etsitään aineistosta yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Tässä voi käyttää apuna aineiston pelkistämisvaiheessa listattuja sanoja. Näiden avulla pyritään ryhmittelemään asiat ja luomaan niille omat luokat. Luokat nimetään niiden sisältöä kuvaavalla sanalla. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 110–112.) Pelkistämisvaiheen jälkeen ryhmittelyvaiheessa kävin aineistoa uudestaan läpi kysymys kerrallaan ja etsin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia vastauksista. Tämän avulla jaottelin vastauksia omiin kokonaisuuksiinsa.

Viimeisessä vaiheessa eli abstrahoinnissa aineistosta valitaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja sen perusteella pyritään luomaan teoreettisia käsityksiä ja johtopäätöksiä tutkittavasta asiasta (Sarajärvi & Tuomi 2009, 110–112). Nostin keskeisistä teemoista neljä isompaa kokonaisuutta ja aloin kirjoittamaan niiden pohjalta yhteenvedoa ja johtopäätöksiä tutkimusaineiston tuloksista. Nämä neljä kokonaisuutta ovat endometrioosin vaikutukset työssä jaksamiseen, työssä jaksamista tukevat keinot, endometrioosi poissaolojen aiheuttajana sekä työyhteisön suhtautuminen endometrioosia sairastavaa kohtaan.

7 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten endometrioosi vaikuttaa työssä jaksamiseen. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa keinoista, jotka tukevat työssä jaksamista sekä endometrioosista johtuvista poissaoloista ja sairastuneisiin suhtautumisesta työpaikoilla. Kyselyyn vastasi seitsemänkymmentä (n=70) naista. Lähes jokainen vastaaja oli vastannut kaikkiin 11:sta kysymykseen. Kysely koostui avoimista- ja monivalintakysymyksistä. Tulokset on jaoteltu työssä jaksamiseen ja sitä edistäviin keinoihin, poissaoloihin sekä naisten kokemuksiin oireiden kanssa työskentelystä ja muun henkilökunnan suhtautumiseen endometrioosia sairastavia kohtaan. Tutkimustuloksista nousi esille useita sellaisia asioita, joita olin ajatellut nousevan esille. Osa vastauksista tuli myös yllätyksenä. Vastaajien kokemuksissa työssä jaksamisesta oli eroa, mutta yleinen linja oli, että endometrioosi vaikutti työssä jaksamiseen negatiivisesti.

7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeen alussa kartoitettiin vastaajien perustietoja. Vastaajista 30 oli iältään 20–29-vuotiaita, 29 vastaajaa 30–39-vuotiaita, kahdeksan 40–49-vuotiaita ja yksi 50–59-vuotias. Kyselyyn ei vastannut alle 20 tai yli 60-vuotiaita. Kaksi vastaajaa ei halunnut kertoa ikäänsä. Yli puolella vastanneista endometrioosin oireet olivat alkaneet alle 20-vuotiaana. Oireiden alkamisen ikähajonta osui 10–35 vuoden välille. Endometrioosi-diagnoosin saaminen vastaajilla ajoittui vuosia myöhemmäksi, kuin ensimmäiset oireet olivat tulleet. Yli puolet vastaajista oli saanut diagnoosin ollessaan 18–25-vuotias, noin neljäsosa vastanneista 26–30 vuotiaana, 15 % 31–35-vuotiaana ja 5 % yli 35-vuotiaana. Kahdella vastaajalla ei ollut vielä virallista diagnoosia.

Erilaiset hormonihoitot olivat käytetyimmät hoitomuodot vastanneilla: melkein 90 % vastanneista oli saanut hormonihoitoa. Leikkaushoitoa oli saanut joka kahdeksas vastaaja. Osa vastaajista sai myös muita hoitoja, kuten vyöhyketerapiaa, ruokavaliohoitoja sekä lapsettomuushoitoja. Lisäksi vastaajilla oli käytössään erilaisia kipulääkkeitä, parasetamolista ja tulehduskipulääkkeistä opioideihin asti.

Taustatietokysymyksissä selvitettiin myös työelämässä olon pituutta. Neljäsosa vastaajista oli ollut työelämässä 1–5 vuotta, neljäsosa 6–10 vuotta, neljäsosa 11–15 vuotta, runsas kymmenesosa 16–20 vuotta ja loput vastaajista yli 20 vuotta.

7.2 Endometrioosin vaikutukset työssä jaksamiseen

Kyselyyn vastanneilta naisilta selvitettiin miten endometrioosi on vaikuttanut heidän työssä jaksamiseen. Vastausten perusteella endometrioosi on heikentänyt monen työssä jaksamista ja elämänlaatua. Endometrioosi oli saanut jopa erään vastaajista työkyvyttömäksi. Mielialan ja työmotivaation laskua oli myös havaittavissa. Työssä jaksaminen koettiin raskaaksi erityisesti, kun kivut olivat pahimmillaan eikä pystynyt antamaan täyttä panostaan. Useat vastaajista olivat harmissaan siitä, että he eivät pystyneet normaaliin työsuoritukseen oireiluiden vuoksi ja kuormittivat näin työtovereitaan.

Jos vastaajan työtehtäviin kuului fyysisesti raskaita töitä enemmän kuin istumatyötä, vaikutti siltä, että työssä jaksaminen ja työpanos olivat huonommat endometrioosin aiheuttaessa oireita. Myös istumatyötä tekevillä oli ongelmia työssä jaksamisen kanssa. Vastauksissa toistui myös ongelmat töihin keskittymisen ja työasioiden muistamisen kanssa. Työssä käyminen aiheutti stressiä varsinkin kipujen aikaan: monet pohtivat jo ennen töihin lähtöä, miten pärjäävät kipujen kanssa ja voivatko osallistua kaikkiin työtehtäviin. Tämä taas aiheutti ahdistusta ja pelkoa. Esimiesasemassa työskentelevät kokivat myös kipuoireiden hankaloittavan huomattavasti työntekoa.

Heillä vastauksissa korostui velvollisuus työpaikkaa kohtaan, vaikka kivut olisivat olleet kovat, täytyi työpaikalle silti selviytyä.

Lähes 40 % vastaajista kertoi endometrioosin aiheuttavan voimakasta väsymystä, jonka vuoksi töihin on oireiden keskellä vaikeaa orientoitua ja keskittyä. Kun kaikki energia on mennyt töihin, ei sitä aina riitä kotiin asti. Vastaajat korostivat henkisen ja fyysisen väsymyksen yhdistelmää rankaksi. Kun keho ei ole hyvin levännyt, voi kiputuntemus tuntua tämän vuoksi voimakkaammalta.

Ensimmäisenä vuotopäivänä työmotivaatio on todella hukassa samoin kuin työteho. Särkylääkkeiden voimalla mennään silloin. Henkisesti myös uuvuttavaa elää kipujen kanssa sekä myös lapsettomuuden kanssa.

Jatkuva stressi ja väsymys kipujen lisäksi vaikeuttavat työntekoa. Nyt toivon vaan että saisin pysyvää istumatyötä ja voisin näin ollen olla enemmän töissä ja vähemmän saikulla!

Välillä ei tahtoisi olla töissä kun alavatsa on todella kipeä ja tunnen kipujen alkavan. Varsinkin kun tunnen milloin kivut ovat sietämättömiä enkä kehtaa lähetä kotiin kesken päivän.

Lääkitys väsyttää ja välillä muutenkin on mieli maassa jos useamman päivän sattuu isommin. Onneks leikkaus auttoi mua aika paljon.

Olen toisinaan väsynyt ja kärsin jatkuvista kivuista, mikä on välillä vaikeaa olla näyttämättä sitä asiakaspalvelussa.

Joka kymmenes vastanneista koki mielialan laskua tai ärtyneisyyttä endometrioosin oireillessa. Kun mieli on maassa tai pienetkin asiat vihastuttaa, tuo tämä erilaisia ongelmia työhön. Työtovereiden voi olla jo valmiiksi vaikeaa ymmärtää endometrioosin oireita ja lisäksi mielialan vaihteluita. Jos työyhteisössä ei olla tietoisia endometrioosista, voi helposti syntyä väärinymmärryksiä sairastuneen sekä hänen työtovereiden ja esimiesten välillä. Osalla vastaajista nousi myös esille heidän vastaustensa perusteella varsinaisia masennuksen oireita. Vaikka masennuksella ja kroonisella kivulla on lisääntynyttä taipumusta esiintyä yhdessä, se ei automaattisesti tarkoita, että vastaajat olisivat masentuneita. Naisten kokemuksia siitä, miten endometrioosi on vaikuttanut mielialaan ja yleiseen ilmapiiriin työpaikalla:

Energia ei aina riitä. Kipujen takia on monesti huonolla tuulella ja työkaverit kärsii sen takia.

Välillä lannistanut erittäin paljon. Työkaverit eivät kykene ymmärtämään ja pitävät vitsinä.

Vaikuttaa työtehoon, työaikaan ("ylimääräiset" tauot - kuten työyhteisö nimeää mun vessassa ravaamisia menkkakipu-ripulikrampeissa), keskittymiseen, informaation vastaanottamiseen, olen pinna kireällä jatkuvasti, väsymys mikä ei helpota nukkumalla, ahdistuneisuus... ja sitä kautta sairastuin masennukseen.

Lopulta tuli työuupumus ja henkiset voimavarat on tosi vähissä. Ja lapsettomuus masentaa.

Joskus toivoisin, etten olisi nainen.

15 % vastaajista kertoi endometrioosin aiheuttamien kipujen ja väsymyksen vaikuttavan työhön keskittymiseen ja muistamiseen negatiivisesti. Muutamat kertoivat myös epäilevänsä hormonivalmisteiden ja vahvojen kipulääkkeiden aiheuttavan oman osansa keskittymisvaikeuksissa ja asioiden muistamisessa. Osa vastaajista koki myös pitkäjänteisen työskentelyn olevan hankalampaa, kun endometrioosi oireilee. Naisten pohdintaa siitä, miten endometrioosi on vaikuttanut heidän työskentelyyn:

Vaikuttanut negatiivisesti, lisäksi särkylääkkeiden suuri määrä vaikuttaa työtehoon. Myös kivut vaikuttavat negatiivisesti tehoon ja huonontavat keskittymistä.

Teen 6 tuntista päivää, jotta jaksaisin työpäivän. Muisti ja keskittyminen on huonontunut.

Lähes joka viides vastaaja kertoi kokevansa ahdistusta, pelkoa tai stressiä työssä pärjäämistään kohtaan. Osalla vastaajista, jotka ilmoittivat kärsivänsä ahdistuksesta ja peloista, esiintyi jonkin verran katastrofiajattelua: ajatus kipujen arvaamattomuudesta ja niiden kanssa pärjäämättömyydestä ruokki itseään ja aiheutti näin työtehon ja -motivaation laskua.

Syyllisyyden ja häpeän tunteita esiintyi lisäksi muutamilla kyselyyn vastanneilla naisilla. Vaikutti siltä, että endometrioosi on vaikea ottaa työpaikoilla puheeksi tai siitä nolosteltiin kertoa. Taustalla saattoi olla pelko leimautumisesta tai työyhteisön silmätikuksi joutumisesta. Osa vastanneista ei suostunut jäämään pois töistä, vaikka oireet

olivat toisinaan vaikeita. Pelkona oli eriarvoiseen asemaan joutuminen muiden työntekijöiden kanssa sekä huono omatunto sairaslomalle jäämisestä. Naisten kokemuksia siitä, miten endometrioosi on vaikuttanut työssä käymiseen:

Heikentävällä tavalla. Sairaslomaa en osaa ottaa, kun siitä tulee huono omatunto. Kivut syö motivaatiota ja usein olen tosi väsynyt jatkuvaan kipuihin.

Se on aiheuttanut stressiä saikkujen takia ja sen takia, että pelkään josko siitä muodostuu ongelma töissä.

15 % vastaajista kertoi, etteivät he koe endometrioosin vaikuttaneen heidän työssä jaksamiseen tai työssä selviytymiseen. He kertoivat, että endometrioosi on kipu- ja hormonilääkkein hyvässä tai kohtuullisessa hallinnassa. Myös leikkaushoidot olivat heillä parantaneet työssä jaksamista. Osalla vastanneista endometrioosi ei vielä ollut vaivannut kauaa ja täten päässyt kehkeytymään vaikeaksi. Myös tämän ryhmän vastaajilla oli silti välillä vaikeita työpäiviä erilaisten endometrioosin oireiden vuoksi, mutta he vaikuttivat selviytyvän niistä paremmin kuin muut vastaajat.

Töissä jaksan mutta usein kotona ei ole enää voimia mihinkään kovin vaativaan tai aikaa vievään.

Ei vielä mitenkään. Kun kivut syksyllä pahenivat, pääsin nopeasti leikkaukseen ja sen jälkeen olen jaksanut toistaiseksi hyvin.

Ei huomattavasti. Välillä on mieli maassa mutta pääsääntöisesti pärjään endon kanssa hyvin.

Pahimpina aikoina joutuu punnitsemaan oman jaksamisensa. Vaikka kipuja on, niin pääkopalle tekee hyvää päästä kiireiselle työmaalle ja nähdä ihmisiä. Särkylääkkeiden avulla tämäkin välillä onnistuu.

7.3 Työssä jaksamista tukevat keinot

Vastauksista selvisi, että työssä jaksamista tukevat eniten riittävät kipulääkkeet, hyvä työmoraali, käsitys siitä, että töistä ei voinut olla pois sekä ymmärtäväiset työtoverit.

Selviytymiskeinoja, joita vastaajilla tuli ilmi, olivat huomion kiinnittäminen muualle, aktiivinen tekeminen, kivusta puhuminen (työtovereille tai esimiehelle, perheelle ja läheisille) sekä positiivinen ajattelu (toivo siitä, että kivut helpottavat tai pian pääsee kotiin lepäämään, itsensä rohkaiseminen sekä tahdonlujuus). Työssä jaksamista tukivat oireiden aikaan töiden jakaminen ja työvuorosunnittelu, kannustava ja auttava ilmapiiri, avoimuus endometrioosista työtovereiden välillä, työterveyshuollon palveluihin turvaaminen, oman jaksamisen rajallisuuden ymmärtäminen, mielekäs, haastava ja motivoiva työ sekä hyvä kohtelu esimiehen osalta. Työssä jaksamista tukivat lisäksi hormonilääkkeet, hyvä gynekologikontakti, ruokavaliosta ja liikunnasta huolehtiminen sekä erilaiset vaihtoehtohoidot. Vastaajien kokemuksia siitä, mikä auttaa jaksamaan työssä, kun endometrioosi oireilee:

Positiivinen asenne, itse työ, työkaverit ja asiakkaat. Lääkkeitä on tarvittu paljon.

Hyvät työkaverit, joille voi kertoa että nyt sattuu. Mielekäs työ jolla on tarkoitus. Vaihdoin ammattia sosiaalialalle ja nyt jaksan paljon paremmin kuin edellistä vähemmän merkityksellistä. Hyvä esimies joka ymmärtää, kunnioittaa ja kannustaa.

Olen ajatellut että mun on pakko tehdä tätä työtä että saan rahaa, ilman en pärjää.

Särkylääkkeet ja sisu.

Työyhteisön ymmärtäväisyys, läheisten tuki. Se, että olen hyväksynyt endometrioosin vaikuttavan paljon elämäni eri osa-alueisiin ja kertonut itselleni että se ei ole minun vikani.

Olen ollut silloin siinä uskossa, ettei "kuukaustiskipujen" vuoksi voi tai saa olla pois töistä.

Pidän työstäni, se lisää motivaatiota jaksaa olla töissä kivuista huolimatta. Myös ymmärtäväinen esimies, en halua tuottaa pettymystä.

Liikunta on lääkettä. Sekä särkylääke että vuotoa hillitsevä lääkitys on auttanut. Samoin hyvä sama gynekologikontakti. Hänen hoitoonsa olen luottanut ja tukeutunut.

7.4 Endometrioosi poissaolojen aiheuttajana

Kyselyyn vastanneista noin 80 %:lla oli sairauspoissaoloja endometrioosista aiheutuneita syistä. 65 %:lla vastaajista oli kertynyt 1–2 sairauspoissaoloa viimeisen vuoden aikana 1–5 kertaa. 20 %:lla vastaajista oli 6–15 päivän tai kahden sairauspoissaoloa. 15 %:lla vastaajista oli yli 15 päivän tai kahden sairauspoissaoloa. Muutamalla vastaajalla sairauspoissaoloja oli niin paljon, etteivät he pystyneet kertomaan niiden tarkkaa määrää. 20 %:lla vastaajista ei ollut sairauspoissaoloja endometrioosin vuoksi.

Yleisimpiä poissaolojen syitä olivat erilaiset lantionseudun, alavatsan ja -selän sekä suoliston kivut. Kivut aiheuttivat toisille hankaluuksia liikkumisessa ja univaikeuksia, jonka vuoksi töihin oli mahdotonta lähteä. Monet kuvailivat kipujaan nopeasti alkaviksi ja erittäin voimakkaiksi. Kivut saattoivat viedä yhtäkkiä jalat alta tai saada olon erittäin huonovointiseksi. Osalla vastanneista kivut olivat myös niin kovat, että tajunnan menetyksiä saattoi tapahtua kipukohtausten aikana. Naiset kuvailivat kivun haittaavan keskittymistä ja jaksamista. Eräs vastaajista myös kertoi, ettei hän vahvojen kipulääkkeiden vaikutuksen alaisena saa mennä töihin. Vastauksia siitä, minkälaiset endometrioosin oireet hankaloittavat työssä käymistä sekä ovat aiheuttaneet sairauspoissaoloja:

Ravintola alalla eikä pysty seisomaan saatika käymään vessassa. Asiakaspalvelu tökkii kun niin vahvat kipulääkkeet.

Kovat kivut, huono olo, heikotus, mutta pääasiassa pahat kivut, jotka vievät toimintakyvyn ja jaksamista.

En saa selkääni kivun takia suoraksi, kävely sattuu, kipu lamauttaa, vie jalat alta. Kipu estää nukkumisen. Kivun kanssa ei voi toimia, perusapteekkisärkylääkkeet ei toimi ja vahvempaa ei töihin saa ottaa.

Kivut joihin ei auta mikään särkylääke.

Poissaoloja ovat vastaajille aiheuttaneet myös lapsettomuushoidot, endometriooman puhkeaminen, hormonilääkkeiden sivuvaikutukset, ulostamis- ja virtsaamisvaivat, kuumeilu, väsymys ja uupumus sekä endometrioosista aiheutuva stressi ja alakuloisuus.

Endometrioosista johtuvista syistä pidemmällä sairauslomalla on ollut 80 % vastanneista. Niille, jotka olivat olleet sairauslomalla viimeisen vuoden aikana, sairauslomaa kertyi 1–7 päivää noin joka kolmannelle, 1–2 viikkoa joka viidennelle, 2–4 viikkoa reilulle 10 %, 1–2 kuukautta noin 15 % ja yli kaksi kuukautta joka neljännelle. Joka kolmas kyselyyn vastanneista ei ollut sairauslomalla edeltäneen vuoden aikana.

Suurin osa sairauslomista (80 %) oli aiheutunut endometrioosin hoitoon ja diagnoimiseen käytetyn tähystyksen, laparoskopian vuoksi. Laparoskopian jälkeen sairauslomaa vastaajilla oli yleensä muutamia viikkoja. Vastaajilla oli jonkin verran eroa siinä, kuinka hyvin he kokivat pärjäävänsä töissä sairausloman jälkeen. Toiset olivat joutuneet hakemaan lisää sairauslomaa operaatioiden jälkeen oletettua hitaamman leikkauksesta palautumisen vuoksi tai siksi, että he eivät kokeneet olevansa vielä tarpeeksi hyvässä kunnossa töihin. Useammin nämä henkilöt työskentelivät fyysisesti kuormittavammassa työssä kuin muut vastaajat.

Sairauslomilla oli muitakin syitä kuin leikkauksista toipuminen. Erilaiset voimakkaat kipuoireet aiheuttivat myös pidempiä sairauslomia. Runsas kuukautisvuoto, kierukan asettaminen, suolentoiminnan häiriöt, väsymys, unettomuus, lapsettomuushoidot, kohdunulkoinen raskaus ja vahvojen kipulääkkeiden aiheuttamat sivuvaikutukset aiheuttivat myös sairauslomia.

Vastaajat ovat jaksaneet olla työssä vaihtelevien oireiden kanssa. Työssä vastaajat pystyivät käymään, kun heillä oli lieviä kipuja tai kivut olivat kipulääkkeillä hallinnassa. Osa vastaajista oli myös ollut töissä ilmeisen huonokuntoisena ja -vointisena. Oireita, joiden kanssa vastaajat ovat jaksaneet olla töissä, ovat toistuvat vatsakrampit ja kivut eripuolilla kehoa, suolisto-oireet, pahoinvointi, mielialan muutokset, väsymys ja hormonilääkkeiden aiheuttamat sivuvaikutukset. Vastauksista nousi myös esille kova tahdonlujuus ja kokemus siitä, että taudin kanssa on opeteltu pärjäämään. Kommentteja siitä minkälaisen oireiden kanssa naiset ovat jaksaneet olla töissä:

Olen valitettavasti sinnitellyt pahimmissakin kramppikivuissa töissä, lääkepoljyssä...

Jaksan olla työssä kuukautisten aikaan jos vaan ehdin ottaa ajoissa ja tarpeeksi tiheästi kipulääkecocktailin jolloin kivut rauhoittuvat siedettäväksi. Oireita ennen lääkkeiden ottoa ovat kivut navasta polviin, pahoinvointi ja väsymys.

Yrittäjän on pakko jaksaa. Talvi oli ihan hirveä kun ei ennen leikkausta edes tramal auttanut. Nykyään on aika normaalia kk kipua minkä kanssa pärjää. Ja satunnaisesti jos kramppaa, niin silloin on pakko koettaa päästä lepäämään.

Kun on luonteeltaan sisukas niin sitähan on yrittänyt olla vaikka mitenpäin viimeiseen saakka.

Minulla on kroonista kipua, mutta olen tottunut siihen ja pystyn työskentelemään.

En ole ollut endometrioosin takia pois töistä.

Vatsakramppien / polttojen kanssa. Olen saanut lääkkeellä ja hetken sohvalla makuulla sen pois. Muutaman kerran työkaverit ovat meinanneet soittaa ambulanssin kipukohtauksieni takia.

7.5 Työyhteisön suhtautuminen endometrioosia sairastavaa kohtaan

Kyselylomakkeessa kartoitettiin endometrioosia sairastavien kokemuksia työyhteisön suhtautumisesta sairastunutta ja hänen poissaolojaan kohtaan. Naisten kokemuksista käy ilmi, minkälaisia eroja suhtautumisessa on ollut, jos endometrioosista tiedettiin työyhteisössä tai ei tiedetty.

Kun työyhteisössä endometrioosista tiesi joko esimies tai työtoverit tai molemmat, suhtautuminen endometrioosista aiheutuneisiin poissaoloihin oli pääasiassa neutraalia tai positiivista. Työyhteisöissä oli tällöin avointa keskustelua aiheesta ja mahdollisiin poissaoloihin suhtauduttiin ymmärtäväisesti. Esimies ja työtoverit saattoivat olla toisinaan huolestuneita sairastuneen työssä jaksamisesta, mutta yrittivät tukea tätä mahdollisuuksien mukaan. Noin joka viides vastaaja koki, että hänen poissaoloihin suhtauduttiin kielteisesti. Poissaolot saattoivat vastaajien mukaan kuormittaa työyhteisöä kohtuuttomasti, aiheuttaa ongelmia esimiehelle tai asettaa sairastuneen

eriarvoiseen asemaan muiden työntekijöiden kanssa. Osa vastaajista oli kokenut kiusaamista ja oireiden vähättelyä. Vastaajien mielteitä poissaoloihin suhtautumisesta, kun poissaolojen syyksi tiedettiin endometrioosi:

En ole juuri ollut pois vielä, mutta luultavasti todella huonosti. Yhdenkin ihmisen sairauspoissaolo kuormittaa muita lähes kestäättömästi.

Väheksyen. Osin ivaamalla että kaikilla ne menkat on vähän ikävät.

Työkaverit ymmärtävät kyllä ja ovat välillä huolissaan jaksamisestani.

Eipä kukaan niistä pidä. Olen kyllä kuullut selän takana puhumisesta ja valituksista siitä et kyllähän nyt yhden pienen kivun takia pitäisi töihin mennä eikä lusmuta kotona!

Vaikka muutama työkavereista tietää sairaudestani, eivät ne sitä ymmärrä tai endometrioosista tiedä/eivät ole kiinnostuneet tietämään. Usein koen heidän osalta huonommuuden tunnetta poissaolojeni vuoksi.

Olen poissa mahdollisimman vähän. Taitavat kärsiä siitä kun olen töissä, joutuvat seuraamaan kärsimyksiäni. Kehottavat kotiin. Ovat aina erittäin ymmärtäviäisiä.

Erittäin hyvin. Poissaolojani ei ole koskaan kyseenalaistettu ja niihin yritetään varautua etukäteen jos mahdollista esim. toimenpiteen tai lääkkeen vaihdon yhteydessä.

Noin 12 % vastaajista ei ole kertonut työpaikallaan sairastavansa endometrioosia. Kun työyhteisössä ei tiedetty vastaajan endometrioosista ja sen oireiden aiheuttamista poissaoloista, suhtautuminen poissaoloihin ja sairastuneeseen oli selkeästi kielteisempää kuin niillä työpaikoilla, joissa endometrioosista tiedettiin. Kun endometrioosista ei tiedetty, jopa 70 % koki, että heidän poissaoloihinsa suhtauduttiin negatiivisesti. Vastaajat kertoivat, että heitä pidetään laiskoina työntekijöinä, joilla on usein poissaoloja. Arvuuttelut poissaolojen syistä olivat myös kirvoittaneet keskustelua työyhteisöissä. Tästä seurasi vähättelyä, selän takana puhumista ja huonommuuden tunnetta verrattuna muihin työntekijöihin. Myös esimiehellä saattoi olla vaikeuksia ymmärtää toistuvia poissaoloja. Naisten pohdintaa poissaoloista ja suhteista työtovereihin, kun endometrioosista ei tiedetty:

Toiset vähättelevät ja pitävät minua laiskana työntekijänä ketä ei kiinnosta olla töissä.

Olen niin vähän ollut poissa, niin ei herätä huomiota.

Ennen kuin kerroin endosta, niin minun poissaolosyyksi epäiltiin milloin päihdeongelmaa ja milloin psyykkistä työssä jaksamattomuutta.

Selkään puukottamista, juostaan esimiehelle valittamassa että työtehoni laskee (kävelen liian hitaasti ym) kellotetaan mun vessareissuja ym.

En uskalla olla pois. En tiedä, että miten tämän kertoisin töissä.

Esimies on ollut huolissaan minusta, mutta en ole saanut vielä kerrotuksi totuutta. On kyllä ymmärtäväinen silti.

Ennen hoitoa sain poissaolojen vuoksi jopa työnantajalta huomautuksen.

Ennen kuin kerroin endometrioosista, niin vähättely oli vielä suurempaa.

Työpaikoilla, joissa endometrioosista tiedettiin, oli endometrioosista aiheutuvia oireita pyritty huomioimaan. Neljäsosa kyselyyn vastanneista kertoi, että heidän endometrioosioireitaan oli huomioitu heidän työpaikoillaan. Yleensä oireiden huomioiminen tarkoitti käytännössä työtehtävien uudelleen jakamista. Työntekijä saattoi myös saada konkreettista apua työssään, jos työ esimerkiksi sisälsi raskaita nostoja tai muuta ruumiillista työtä. Työtoverit olivat myös tarvittaessa muistuttaneet ottamaan rauhallisemmin ja tarjonneet kipulääkettä. Työntekijä oli saattanut päästä lähtemään aikaisempaan töistä, kun kivut olivat pahoja. Sairastuneen voinnista oltiin kiinnostuneita ja häntä autettiin tarpeen mukaan. Oireiluiden aikana työntekijälle annettiin tarvittaessa omaa tilaa ja rauhaa. Työpaikoille oli myös saatettu tehdä hankintoja, kuten ostaa pehmeämpiä työtuoleja helpottamaan sairastuneen työskentelyä. Työpaikan ruokala oli myös saattanut huomioida erityisruokavalion, jos sairastunut noudatti sellaista endometrioosin vuoksi. Esimies oli myös tarvittaessa työntekijän tukena.

7.6 Tulosten yhteenveto

Kyselylomakkeen perusteella saadut vastaukset ja niistä johdetut tulokset ovat samankaltaisia muiden aihealuetta koskevien tutkimuksien kanssa. Tulokset ovat esimerkiksi hyvin samankaltaisia kuin Gilmourin, Huntingtonin sekä Wilsonin (2008) tekemässä tutkimuksessa. Tutkimus käsitteli endometrioosin vaikutuksia työhön ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Tutkimukseen osallistui 18 naista, joiden käsityksiä endometrioosin kanssa elämisestä käsiteltiin raportissa. Tutkimuksen naiset kertoivat endometrioosin vaikuttavan työssä jaksamiseen ja työkykyyn heikentäen sitä erilaisen endometrioosin oireiden aikana. Ongelmallisia työpaikoilla olivat kipu- ja suolisto-oireet sekä uupumus. Työyhteisöissä endometrioosia salailtiin usein, koska siitä ei uskallettu kertoa. Syitä tähän olivat muun muassa nolous kertoa miestyötovereille oireista sekä muiden työntekijöiden asenteet ja painostus siitä, voiko sairastunut enää jatkaa työskentelyään. Vastaajat kertoivat myös pelkäävän saavansa huonon maineen työpaikallaan poissaolojen vuoksi. Vastauksista nousi myös esille oireiden vähättelyä työtovereiden puolesta.

Kyselylomakkeeseen vastanneet naiset kertoivat monesti endometrioosin aiheuttamista henkisistä ja sosiaalisista ongelmista työpaikoilla. Suurin näistä ongelmista oli väsymys ja jaksamattomuus, jota esiintyi noin 40 %:lla vastaajista. Väsymys taas aiheutti keskittymisen tai pitkäjänteisyyden alenemaa sekä saattoi aiheuttaa mielialan laskua ja kiristää hermoja toisinaan. Uskon, että yksi syy väsymykseen on pohjimmiltaan sairauden huono hoitotasapaino, kun potilaalle ei ole löydetty parhaiten vaikuttavia ja vähiten sivuvaikutuksia aiheuttavia lääkkeitä. Vaikutti siltä, että moni naisista ei hyötynyt heillä tällä hetkellä voimassa olevasta kipulääkityksestä tai hormonihoitot eivät myöskään syystä tai toisesta olleet sopivat. Kivun vuoksi muuhun voi olla vaikeaa keskittyä ja kipu ei myöskään edistä sitä, että keho lepäisi. Tällaisista nukahtamisongelmista kertoivat monet vastaajat. Toisaalta ongelmaan ei ole hyvä eikä pitkäaikainen ratkaisu myöskään nukahtamis- tai unilääkkeet. Tulee myös muistaa, että endometrioosi on krooninen sairaus, johon ei täysin parantavaa hoitoa ole olemassa. Se, että sairastunut olisi täysin kivuton, on melko epätodennäköistä. Olisi kuitenkin

tärkeää, että vaikeita oireita pystyttäisiin riittävästi lievittämään, niin etteivät oireet rajoittaisi elämää kohtuuttomasti. On myös sairastuneen vastuulla yrittää aktiivisesti etsiä keinoja, jotka voivat auttaa oireiden kanssa. Vaihtoehtohoidot sekä itsehoito tarjoavat mahdollisuuksia tähän. Myös oma asenne ja suhtautuminen sairauteen ja kipuihin vaikuttaa paljon siihen, kuinka hyvin pystyy sietämään kipujen ja muiden oireiden aiheuttamaa epämukavuutta ja epätietoisuutta.

Gilmourin, Huntingtonin sekä Wilsonin tutkimuksen lopussa pohdintaa oli muun muassa siitä, kuinka endometrioosi oli saanut naiset aktiivisesti etsimään keinoja parantaakseen jaksamistaan oireiden kanssa. Vasta, kun naiset olivat sisäistäneet, että endometrioosi on krooninen sairaus, johon parantavaa hoitoa ei vielä ole olemassa ja he eivät enää pärjänneet erilaisten oireiden kanssa, he alkoivat etsiä eri vaihtoehtoja oireidensa helpottamiseksi. Naiset olivat kokeneet itsehoidon tärkeänä lääke- ja kirurgisen hoidon lisäksi. Myös erilaisista vaihtoehtohoidoista saattoi olla apua. (Gilmour, Huntington & Wilson 2008.) Tässä opinnäytetyössä naiset kertoivat hyvin samanlaisia kokemuksia oireiden kanssa pärjäämiseen liittyen. Itsehoidon lisäksi tärkeitä työssä jaksamista edistäviä tekijöitä olivat riittävät kipulääkkeet, hyvä työmotivaatio, käsitys siitä, että töistä ei voinut olla pois sekä ymmärtäväiset työtoverit.

Dennyn (2004) tutkimuksessa ”Naisten kokemuksia endometrioosista” käsitellään myös samoja teemoja kuin tässä opinnäytetyössä. Tutkimukseen liittyvään haastatteluun osallistui 15 naista, joilla kaikilla oli diagnosoitu endometrioosi laparoskooppisesti. Haastattelussa naiset kertoivat endometrioosin vaikutuksista työhön, sosiaalisiin suhteisiin sekä tulevaisuuteen. Tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia tämän opinnäytetyön tulosten kanssa. Dennyn tutkimuksessa naiset kokivat endometrioosin vaikuttavan työssä käyntiin monin eri tavoin: kovien kipujen, poissaolojen, vahvojen kipulääkkeiden vaikutuksen alaisena oleminen työssä sekä työtehon ja -kyvyn lasku haittasivat työssä jaksamista. Toiset vastaajat olivat jopa joutuneet jättämään työnsä endometrioosin vuoksi tai vaihtamaan alaa. Tätä esiintyi myös tässä opinnäytetyössä, mutta vain hyvin pienellä osalla vastaajia. Dennyn haastatteluista

ilmeni myös osan endometrioosia sairastavien naisten epäasiallinen kohtelu työpaikoilla muun muassa oireiden vähättelynä. Kaikki naiset eivät kuitenkaan olleet saaneet huonoa kohtelua vaan myös ymmärtäviäisiä ja tukea antavia kollegoita löytyi.

Myös opinnäytetyön kyselyn perustella voi sanoa, että endometrioosia sairastavien työpaikoilla esiintyi melko paljon sairastuneen epäasiallista kohtelua. Selän takana puhumista ja spekulointia erityisesti poissaoloista esiintyi. Voi siis sanoa, että sairaus on edelleen melko tuntematon ja suhtautumistavat siihen vaihtelevat kovasti työyhteisöjen sisällä. Olisi tärkeää lisätä endometrioositietoisuutta työpaikoilla, jotta väärinkäsityksiltä ja aiheen vähättelyltä välttyttäisiin.

Opinnäytetyössä yhtenä osiona oli endometrioosi poissaolojen aiheuttajana. Kuten muissakin tutkimuksissa kävi ilmi, endometrioosi aiheutti paljon poissaoloja, niin sairauspoissaoloja kuin sairauslomia. En löytänyt teoriaosuuteen tarkkaa tietoa siitä, kuinka paljon endometrioosi aiheuttaa määrällisesti poissaoloja, mutta seitsemälläkymmenellä kyselyyn osallistuneella naisella poissaoloja oli melko vaihtelevasti. Poissaolojen määrä oli suhteessa siihen, kuinka vaikeita oireita endometrioosi aiheuttaa. Sairauspoissaoloja ja -lomia oli 80 %:lla vastaajista. Luku on korkea, koska endometrioosi aiheuttaa toistuvissa sykleissä erilaisia oireita sitä sairastaville naisille. Oireet ajoittuvat yleensä päiviin ennen kuukautisten alkua sekä kuukautisten ensipäiviin. Taudin ollessa pitkälle edennyt, voi kipuoireita olla jatkuvasti. Luultavasti lopuille 20 %:lle endometrioosi ei ole aiheuttanut vaikeita oireita tai sitten nämä henkilöt ovat sinnikkäästi olleet töissä endometrioosin oireillessa. Myös se, minkälaista työtä henkilöt tekivät, vaikutti työssä jaksamiseen oireiden ollessa päällä. Jos työ oli rauhallista istumatyötä, oireiden kanssa pärjäsivät todennäköisesti paremmin kuin raskaassa fyysisessä työssä oleva. Eniten lyhyitä poissaoloja aiheuttivat kipuoireet ja pidempiä sairauslomia laparoskopiasta toipuminen.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusten ja opinnäytetöiden tekemisessä eettisyys- ja luotettavuustekijät ovat tärkeitä. Epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä saattaa viedä koko tutkimukselta pohjan. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan valinta- ja päätöksentekotilanteita, joita tutkimuksen tekijän on osattava ratkaista tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimuksen eettiset haasteet liittyvät tutkimusprosessiin aina suunnittelusta julkistamiseen asti. Tutkimusetiikan periaatteet ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 147).

Hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen takaa luotettavan ja uskottavan tutkimuksen. Eettisesti hyvä tutkimus tarvitsee tieteellistä tietoa ja taitoa sekä hyviä toimintaperiaatteita. (Kuula 2011, 34.) Tutkimuksen tekijällä on paljon vastuuta, koska tutkimuksen vaikutukset voivat ulottua kauas tulevaisuuteen tai koskettaa lukuisia ihmisiä (Kylmä & Juvakka 2007, 143). Ihmistieteiden normit, jotka ohjaavat tutkimuksien tekoa ovat hyötyperiaate, vahingon välttämisen periaate, autonomian kunnioituksen periaate ja oikeudenmukaisuuden periaate (Kuula 2011, 59).

Tutkittavien ihmisarvoa kunnioitetaan hyväksymällä heidän itsemääräämisoikeus. Tutkimusta tehdessä ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittamisella halutaan antaa ihmiselle mahdollisuus päättää, osallistuuko hän tutkimukseen vai ei. Jotta tämä toteutuisi, on ihmisen saatava riittävästi tietoa tutkimuksesta ja siitä, mihin tutkimusaineistoa käytetään. Muuten vapaaehtoista päätöstä tutkimukseen osallistumisesta ei voi tehdä. (Kuula 2011, 61–62.)

Laadullisessa tutkimuksessa haasteet syntyvät esimerkiksi vaikutuksista, joita tutkimuksella voi olla siihen osallistuvien elämään. Jo aiheen valinta ja tutkimuskysymysten muodostaminen ovat tärkeitä eettisiä ratkaisuja. Aihetta valitessa tulee pohtia sen oikeutusta sekä sensitiivisyyttä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimukselle täytyy

löytyä tietoperustaa sekä aihealueen aikaisempaa analyysiä ja synteesiä. Sensitiivisyys on tutkimuksen ominaisuus, joka voi aiheuttaa tutkimukseen osallistuville tai tutkimuksen tekijälle eritasoista uhkaa. Tutkimuksen sensitiivisyys voi perustua tutkimukseen osallistuvien haavoittuvuuteen tai tutkittavan ilmiön arkaluontoisuuteen. Sensitiiviseen tutkimukseen osallistuvat ihmiset ovat esimerkiksi potilaita sairautensa vuoksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 143–145.)

Eettisissä ohjeissa mainitaan kaikenlaisen vahingon välttämisen normit tutkittavalle. Vaikka fyysistä vahinkoa tutkittavalle ei aiheutuisikaan, voi tutkittavalle kuitenkin koitua psyykkistä, sosiaalista tai taloudellista vahinkoa tutkimuksesta. Sosiaalista ja taloudellista vahinkoa voi aiheutua, mikäli tutkimusaineisto joutuu väärin käsiin tai tietoja luovutetaan ulkopuolisille. Jotta vahingon aiheuttamiselta vältyttäisiin, on tutkijan huolehdittava asianmukaisesta tutkimustietojen tietosuojasta. (Kuula 2011, 62.)

Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteessä esitetyn tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadulliseen tutkimukseen liittyvillä yleisillä luotettavuuskriteereillä tai laadullisen tutkimuksen eri menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. Näitä luotettavuuskriteeteitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.)

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän on siis varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista tämän opinnäytetyön osalta, koska kyselyyn vastaaminen tapahtui anonymisti. Sen sijaan tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että tutkimukseen osallistujan näkökulman (vastausten) ymmärtäminen vaatii aikaa ja laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita juuri

tutkimukseen osallistujan näkökulmasta. Lisäksi vastauksia oli runsaasti, parhaimmillaan 70 kysymyksessä. Perusteellisesti kirjoitettu osio opinnäytetyön eri vaiheista ja toteutuksesta vahvistaa myös uskottavuutta.

Uskottavuuden arviointiin voidaan käyttää lisäksi triangulaatiota. Tämän ideana on hahmottaa tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä eri näkökulmista, koska laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on oletus todellisuuden moninaisuudesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Triangulaatioteoria vahvistaa opinnäytetyön uskottavuutta, koska opinnäytetyössä on hyödynnetty erilaisia näkökulmia. Näitä ovat kyselylomakkeen kysymysten keskinäinen vertailu sekä laajempien kokonaisuuksien luominen vastausten perusteella, jotka auttavat hahmottamaan tutkittavaa aihetta eri näkökulmista.

Vahvistettavuus liittyy tutkimusprosessin eri vaiheisiin ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Raporttia kirjoittaessaan tutkimuksen tekijä hyödyntää muistiinpanojaan tutkimusprosessista. Tarkoituksena on kuvata aineiston avulla, miten tutkimuksen tekijä on päättänyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Vahvistettavuus on hieman ongelmallinen kriteeri, koska laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan aineiston perusteella. Todellisuuksia on monia ja se hyväksytään laadullisessa tutkimuksessa. Erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteesta eivät välttämättä tarkoita luotettavuusongelmaa, koska erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä tutkimuskohteen ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa olin yhteydessä ohjaaviin opettajiin sekä endometrioosiyhdistyksen yhteyshenkilöön ja tiedotin heitä siitä, missä vaiheessa opinnäytetyö etenee. Vahvistettavuutta lisää myös se, että teorial tieto tukee tutkimuksen tuloksia.

Reflektiivisyys on myös luotettavuuden kriteeri. Reflektiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijältä tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Hänen on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Nämä lähtökohdat on kuvattava tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Opinnäytetyön lähtökohdat tulevat ilmi opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitteita ja tutkimustehtäviä kuvatessa. Olen ymmärtänyt oman vastuuni ja roolini tutkimusprosessissa ja käyttänyt vastaajilta saamaa aineistoa tarkoituksenmukaisesti.

Siirrettävyys liittyy myös tutkimuksen luotettavuuteen. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tuloksien siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on annettava raportissaan tarpeeksi tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukijalla olisi mahdollisuus arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Luvuissa ”Aineiston keruu, käsittely ja analyysi” sekä ”Vastaajien taustatiedot” käsitellään tutkimukseen osallistuneiden ja tutkimusympäristöön liittyviä aiheita. Uskon, että jos kysely toistettaisiin toisilla 70:llä endometrioosia sairastavalla naisella, tulokset olisivat samansuuntaisia.

Opinnäytetyötä tehdessäni noudatin tutkijan eettisiä periaatteita, normeja, arvoja ja hyveitä. Tein opinnäytetyötä harkitsevasti, huolellisesti, kriittisesti ja rehellisesti. Opinnäytetyöprosessin alussa allekirjoitin yhteistyösopimuksen ja ammattikorkeakoulumme laatiman sopimuksen endometrioosiyhdistyksen yhteyshenkilöni kanssa. Huomioin tutkimusetiikan puolesta luotettavuuden, totuuden etsimisen sekä tutkittavien ihmisarvon kunnioittamisen osa-alueet.

Opinnäytetyön aihetta, rakennetta ja kyselylomaketta suunnittelin ajan kanssa. Mielestäni opinnäytetyöni aihe on määritelty riittävän tarkasti täyttääkseen hyvän tutkimusetiikan mukaiset vaatimukset. Alusta alkaen pyrin valitsemaan teorialtetta luotettavista lähteistä siten, että sen voi myöhemmin tarkastaa. Teoriaosuuden lähteet merkitsin asianmukaisesti, jotta muiden tutkijoiden ja kirjailijoiden tekstit erottuisivat kirjoittamastani tekstistä. Kyselylomakkeen ja saatekirjeen suunnittelussa sekä vastausten käsittelyssä ja hävittämisessä on otettu huomioon eettisyys, koska aihe on arkaluontoinen. Lisäksi kyselylomake on laadittu yhdenmukaiseksi tutkimuksen tarkoitusten ja tavoitteiden kanssa. Vastaajia ei voi tunnistaa vastausten perusteella eikä heitä siten saateta haavoittuviksi. Lisäksi vastaajille on kerrottu selkeästi tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta. Osallistuminen on ollut vapaaehtoista.

Opinnäytetyötä tehdessä olen käyttänyt tutkimuksen vaatimia metodeja sekä päämääriä. Tutkimusprosessin vaiheista ja käyttämästäni menetelmästä olen kertonut ”Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät” luvussa. Tutkimustulosten kerääminen on tapahtunut eettisesti ja vastaajia kunnioittaen. Vastaukset on säilytetty asianmukai-

sesti ja analysoitu huolella niihin perehtyen. Tulokset on kirjattu selkeästi ja rehellisesti vastauksiin pohjaten. Vastaukset on hävitetty niiden analysoinnin jälkeen. Opin näytetyö liitetään Theseus-tietokantaan ja endometrioosiyhdistyksen verkkosivuille sen julkistamisen jälkeen.

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyöprosessin kulku

Vaikka opinnäytetyön aihe ei heti prosessin alkaessa ollut mielessä, tiesin, että haluan tehdä opinnäytetyön, josta on hyötyä käytännön elämässä. Opinnäytetyön aihetta miettiessä muistin nähneeni aikaisemmin Endometrioosiyhdistyksen nettisivuilla opinnäytetyöehdotuksia. Ehdotuksissa oli muutama mielenkiintoinen aihe ja otin pian yhteyttä opinnäytetöistä vastaavaan henkilöön. Tämän kautta asiat lähtivät eteenpäin ja saimme sovittua aiheeksi endometrioosia sairastavan työssä jaksamisen. Tässä vaiheessa minulle myös nimitettiin yhteyshenkilö, jonka kanssa olen ollut yhteydessä opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa.

Tämän jälkeen alkoi teoriaosuuteen perehtyminen ja opinnäytetyön rakenteen ja sen eri osioiden suunnittelu. Aluksi keräsin paljon tietoa, josta ajan myötä karsin opinnäytetyön kannalta pois turhat tiedot. Kun koin, että teoratietoa oli tarpeeksi, aloin jäsentellä siitä järkeviä kokonaisuuksia opinnäytetöihin. Teoriaosuudet ovat endometrioosi sairautena, endometrioosin hoito sekä endometrioosia sairastava työelämässä. Teoriaosuuksissa käsitellään tutkimuksen kannalta olennaisia asioita, kuten endometrioosia sairastavan oikeuksia työelämässä sekä endometrioosin erilaisia hoitokeinoja.

Teoriaosuuden ollessa hyvällä mallilla aloin suunnitella kyselylomaketta ja saatekirjettä kyselyyn. Kyselylomakkeen suunnittelu oli melko aikaa vievää ja tarkkaa. Näin jälkikäteen ajatellessa olisi hyvä lisäkysymys ollut ”minkälaista työaikaa teet”. Aihetta aiemmin tutkineet ovat nimittäin todenneet, että monet endometrioosia sairastavat eivät oireidensa ja runsaiden poissaolojensa vuoksi pysty tekemään täyttä työaikaa: monet ovat työssä osa-aikaisesti tai heillä on joustavia työratkaisuita, kuten kotona työskentely (Gilmour, Huntington & Wilson 2008). Kysely tapahtui Webropolin avulla.

Kun kyselylomakkeen olivat hyväksyneet yhteyshenkilöni sekä ohjaavat opettajani, laitoin linkin kyselystä omalle Facebook-seinälleni. Sieltä kysely lähti ilmeisen nopeasti leviämään, sillä 12 päivän aikana vastauksia kertyi 70. Tässä vaiheessa suljin kyselyn vastaajilta, jotta tulosten analysointi ei kävisi liian isoksi urakaksi. Varmistin yhteyshenkilöltäni, ettei kyselyn linkkiä ja saatekirjettä tule enää yhdistyksen nettisivuille, jonne sen oli alun perin tarkoitus tulla. Tästä olimme yhtä mieltä ja sain alkaa analysoimaan vastauksia.

Vastausten perusteella muodostin neljä isompaa kokonaisuutta, jotta tulosten tulkinta olisi selkeämpää. Nämä kokonaisuudet ovat endometrioosin vaikutukset työssä jaksamiseen, työssä jaksamista tukevat keinot, endometrioosi poissaolojen aiheuttajana sekä työyhteisön suhtautuminen endometrioosia sairastavaa kohtaan. Nämä kokonaisuudet kertovat tutkimustuloksista oleelliset esiin nousseet asiat ja lisäksi kokonaisuudet sisältävät lainauksia naisten mielteistä.

Lopuksi etsin teorian tietoa opinnäytetyöprosessin aikana käyttämistä tutkimusmenetelmistä sekä aineiston analyysistä. Viimeisimpänä osana prosessia kirjoitin tiivistelmän, johdannon ja pohdinnan. Kappaleen ”Tavoitteet, tarkoitus ja tutkimustehtävät” kirjoitin aivan aluksi, jotta se olisi minua muistuttamassa siitä, mistä olen opinnäytetyötä tekemässä.

Kun opinnäytetyö oli lähestulkoon valmiissa muodossa, sain sovittua ohjaavien opettajieni kanssa tapaamisen opinnäytetyön tiimoilta ennen esitarkastukseen jättöä. Tapaamisessa keskustelimme opinnäytetyön sisällöstä ja rakenteesta. Tapaamisen perusteella tein vielä viimeisiä muutoksia ja lisäyksiä opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön julkistaminen tapahtuu marraskuussa 2015. Tämän jälkeen valmis opinnäytetyö luovutetaan Endometrioosiyhdistyksen käyttöön sekä Theseus-tietokantaan, jossa se on kaikkien luettavissa.

9.2 Keskeiset johtopäätökset

Johtopäätöksinä voidaan sanoa, että endometrioosi on edelleen melko tuntematon sairaus. Endometrioositietoisuuden lisääntyminen on haaste, johon liittyy se, että sairastuneilla on usein monen vuoden viive diagnoosin saamisessa. Kun nainen ei tiedä sairastavansa endometrioosia, aiheuttaa tämä erilaisia ongelmia työpaikoilla. Kuten tutkimustuloksista käy ilmi, jos endometrioosista ei tiedetä työpaikoilla, sairastuneen kohtelu on todennäköisemmin huonompaa kuin niillä, joiden työpaikoilla sairaudesta tiedetään. Endometrioositietoisuuden lisääntymistä työpaikoilla jarruttaa myös luultavasti se, että sairaudesta ei uskalleta tai haluta kertoa. Endometrioosi voi vaikuttaa syvästi naisen itsetuntoon ja naiseuteen eikä aihetta ole sen takia helppo ottaa puheeksi.

Tulosten mukaan endometrioosia sairastavien työssä jaksamista voidaan parantaa pienillä ja melko helposti toteutettavilla asioilla, joista tärkein on avoin keskustelu. Jos sairaudesta olisi avointa keskustelua työpaikoilla ilman tuomitsemista ja pilkkaamista, se voisi auttaa monia sairastuneita. Moni vastaajista koki olevansa yksin sairautensa kanssa eikä työpaikoilta aina tuntunut saavan tukea. Tärkeänä asiana vastauksista nousikin esille vertaistuki ja työtovereiden empaattisuus. Myös joustavat työajat ja työtehtävät edesauttaisivat työssä jaksamista. Endometrioosin hyvä hoitotasapaino edistää myös työssä jaksamista.

9.3 Jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyöprosessin päättyessä mieleeni nousi muutamia ideoita jatkotutkimuksia ajatellen. Jos samaa aihetta haluaisi tutkia syvällisemmin, voisi selvittää miten endometrioosi vaikuttaa työskentelyyn tietyillä aloilla. Tässä tutkimuksessa en halunnut

tietää tarkkoja tietoja vastaajien työn sisällöistä, koska en ajatellut sen olevan olennaista tämän opinnäytetyön osalta, sillä opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuottaa tietoa laajasta kokonaisuudesta.

Toinen jatkotutkimusidea voisi olla se, kuinka hyvin endometrioosia sairastavat naiset kokevat pärjäävänsä työssä pitkien sairauslomien jälkeen. Sairauslomat olivat useimmiten seurausta leikkauksista ja monesti sairauslomat venyivät suunniteltua pidemmäksi hitaan toipumisen vuoksi. Monet olivat myös palanneet sairauslomilta töihin luultavasti liian nopeasti. Tämä voi aiheuttaa vakavia seuraamuksia toipumisen kannalta ja vaaratilanteita työssä.

Mahdollinen jatkotutkimus idea voi myös olla endometrioosin ja masennuksen tai huonommuuden tunteiden sekä häpeän yhteys. Vastauksien perusteella monet endometrioosia sairastavat kokivat mielialan laskua, jopa masennusta. Myös häpeän, syyllisyyden ja huonommuuden tunteita esiintyi.

9.4 Ammatillisuus

Opinnäytetyöprosessi eteni suunnittelemassani aikataulussa lukuun ottamatta lyhyttä taukoa kesän aikana, jolloin työ oli jonkin aikaa tauolla. Opinnäytetyöprosessiin kuului koulussani kolme viiden opintopisteen tutkimus- ja kehittämisjaksoa, joiden aikana opinnäytetyötä vietiin eteenpäin. Opinnäytetyöprosessiin oli varattu aikaa kolme lukukautta, mutta tämä opinnäytetyö on tehty käytännössä kahden viimeisen lukukauden aikana. Opinnäytetyötä auttoi viemään eteenpäin myös oma henkilökohtainen aikatauluni opinnäytetyöhön liittyen. Pääasiassa pysyin hyvin aikataulussa, vaikka samaan aikaan suoritin koulussa muitakin opintoja ja käytännön harjoitteluita. Opinnäytetyöprosessiin kuului lisäksi tapaamiset seminaareissa, joissa keskusteltiin opinnäytetöiden etenemisestä muiden opiskelijoiden ja ohjaavien opettajien kanssa. Muilta opiskelijoilta saatu kannustus ja tuki on ollut isossa osassa tämän prosessin loppuun viemisessä.

Opinnäytetyötä tehdessä olen oppinut, kuinka tutkimusta tehdään ja miten aikaa vievää se on. Ymmärsin myös miten paljon hyvä suunnitelma auttaa viemää työtä eteenpäin ja selkeyttää ajatuksia. Opin etsimään tietoa järjestelmällisesti ja samalla vertailemaan tietoa eri lähteistä. Kriittisyys lukemaani kohtaan on lisääntynyt. Opin jäsentämään tutkimustuloksia ja muodostamaan niistä eheitä kokonaisuuksia. Opinnäytetyötä tehdessä olen myös syventänyt osaamistani ja ymmärrystäni endometrioosia kohtaan. Tässä vaiheessa ymmärrän paremmin, kuinka kokonaisvaltaisesti endometrioosi vaikuttaa sairastuneen elämän eri osa-alueisiin.

Opinnäytetyön valmistuessa olen koko ajan vakuuttuneempi siitä, että oli oikea päätös tehdä opinnäytetyö yksin. Jonkin verran sain osakseni ihmettelyä siitä, miksi teen työn yksin, mutta tämä on toiminut minulle paremmin. Olen ollut itse vastuussa omasta tekemisestäni ja siitä, että työ etenee toivotulla tahdilla. Prosessi on kasvatanut ihmisenä. Opinnäytetyötä tehdessä olen myös oppinut lisää kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä, joita tulen tarvitsemaan tulevassa ammatissani sairaanhoitajana.

Sairaanhoitajat ovat korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia. He tekevät itsenäistä ja vastuullista työtä, joka perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoitajien tehtävänä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajien työssä korostuvat potilaslähtöinen, terveyskeskeinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa. Sairaanhoitajat toimivat yhdessä potilaiden omaisten sekä muiden läheisten kanssa ja vahvistavat näiden osallistumista potilaan hoitoon. Sairaanhoitajat kantavat vastuuta terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämiseksi. Sairaanhoitajilla on asiantuntijoiden tietotaito tuoda hoitotyön näkökulma moniammatilliseen työryhmään. Sairaanhoitaja kohtaa työssään päivittäin eettisiä kysymyksiä. Eettisen vastuun kantaminen vaatii sairaanhoitajilta syvällistä hoitotyön osaamista ja hoitotieteellistä ajattelua. Eettisen vastuun ottaminen vaatii rohkeutta keskustella vaikeista kysymyksistä ja puuttua epäkohtiin. (Sairaanhoitajaliitto i.a.)

Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli endometrioosia sairastavan naisen hoidossa. Sairaanhoitaja voi työssään esimerkiksi naistentautien tai kirurgian osastoilla törmätä

endometrioosia sairastavaan naiseen. Sairaanhoitajan tulee olla perillä siitä, minkälainen sairaus endometrioosi on ja miten endometrioosia sairastavaa voidaan tukea. Sairaanhoitajalla tulee olla kykyä kuunnella, ohjata, neuvoa ja lohduttaa potilasta tai asiakasta yksilöllisesti. Sairaanhoitajan tulisi myös tarvittaessa osata ohjata endometrioosia sairastava nainen toisen ammattiauttajan luo. Yhteistyötä voidaan tehdä esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden, fysioterapeuttien, ravitsemusterapeuttien sekä työterveyshuollon kanssa. Tarvittaessa potilasta tai asiakasta voidaan ohjata tukiryhmien ja potilasjärjestöjen pariin.

LÄHTEET

- Airaksinen, Olavi; Grönblad, Mats; Kolari, Pertti; Kouri, Jukka Pekka; Kyrklund, Nils & Latvala, Kyösti 2003. Kylmägeelin edullinen vaikutus kipuun ja toimintakykyyn pehmytkudosvammoissa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 119 (11), 1032–1036.
- Aluehallintovirasto 2014. Työsuojelu. Viitattu 19.9.2015.
<https://www.avi.fi/web/avi/tyosuojelu#.Vf1klBhtmko>
- Bricklin, Mark 2006. Suuri kivunhoitokirja. 5. painos. Helsinki: Otava.
- Bulun, Sedar; Attar, Erkut; Gurates, Bilgin; Chen, You-Hong; Tokunaga, Hideki; Monsivais, Diana & Pavone, Mary Ellen 2012. Medical Therapies: Aromatase Inhibitors. Teoksessa Linda C. Giudice, Johannes L. H. Evers & David L. Healy (toim.) Endometriosis: science and practice. Chichester: Wiley-Blackwell, 357–365.
- Denny, Elaine 2004. Women's experience of endometriosis. Journal of Advanced Nursing 46 (6), 641-648. Viitattu 20.9.2015. Saatavissa <http://www.nelliporaaali.fi>, EBSCO Host-aineisto.
- Endometrioosiyhdistys ry 2009. Potilasopas - Mitä endometrioosi on. Viitattu 5.4.2015.
http://www.endometrioosiyhdistys.fi/files/download/Endometrioosi-potilasopas_02-2009.pdf
- Endometrioosiyhdistys ry 2012a. Tietoa endometrioosista. Viitattu 4.4.2015
<http://www.endometrioosiyhdistys.fi/fi/tietoaendometrioosista>
- Endometrioosiyhdistys ry 2012b. Yhdistys. Viitattu 4.4.2015
<http://www.endometrioosiyhdistys.fi/fi/yhdistys>
- Endorfiini 2015. Ajattelemisen aihetta. Endorfiini - endometrioosiyhdistyksen jäsenlehti 2015 (1), 4.

- Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 3. painos. Helsinki: WSOY.
- Estlander, Ann-Mari 2003. Kivun psykologia. Juva: WS Bookwell Oy.
- Gilmour, Jean A.; Huntington, Annette & Wilson, Helen V. 2008. The impact of endometriosis on work and social participation. *International Journal of Nursing Practice* 2008 (14), 443-448. Viitattu 20.9.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, EBSCO Host-aineisto.
- Haanpää, Maija; Hagelberg, Nora; Hannonen, Pekka; Liira, Helena & Pohjolainen, Timo i.a. Kroonisen kivun hoito-opas. Viitattu 18.5.2015.
http://www.skty.org/system/files/files/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf
- Haanpää, Maija; Kalso, Eija & Vainio, Anneli (toim.) 2009. Kipu. 3. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim.
- Hagelberg, Nora; Kauppila, Marjo; Närhi, Matti & Salanterä, Sanna 2004. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Haring, Kari; Husman, Kaj; Kaukinen, Kari; Lagerstedt, Rea; Laine, Arto; Manninen, Pirjo; Mukala, Kristiina & Sauni, Riitta 2010. Työterveyshuollon hyvä sairaan hoitokäytäntö. Viitattu 24.8.2015.
http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyoterveyshuol lon_hyva_sairaanhoitokaytanto_2010.pdf
- Heikkinen, Anna-Mari; Härkki, Päivi & Setälä, Marjaleena 2011. Endometrioosin nykyhoito. *Lääkärilehti Duodecim* 127 (17), 1837–1846. Viitattu 6.4.2015.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo99751.pdf>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.

Hurskainen, Ritva; Kauko, Minna; Kujansuu, Erkki; Mäkelä, Marjukka; Setälä, Marja leena; Tiitinen, Aila & Vuorma, Sirkku 2001. Endometrioosin aiheuttaman kivun hoito 2001. Helsinki. FinOHTA raportti 2001 (19). Stakes. Viitattu 5.4.2015.

julkari.fi/bitstream/handle/10024/77341/Rap_19_2001.pdf?sequence=1

JHL i.a.a. Työhyvinvointi ja tuloksellisuus. Viitattu 19.9.2015.

http://www.jhl.fi/portal/fi/tyoelama/tyohyvinvointi_tyopaikalla/tyohyvinvointi_ja_tuloksellisuus/

JHL i.a.b. Työhyvinvointi työpaikalla. Viitattu 19.9.2015.

http://www.jhl.fi/portal/fi/tyoelama/tyohyvinvointi_tyopaikalla/

JHL i.a.c. Työssä jaksaminen. Viitattu 19.9.2015.

http://www.jhl.fi/portal/fi/tyoelama/tyossa_jaksaminen/

JHL i.a.d. Työterveys. Viitattu 19.9.2015.

http://www.jhl.fi/portal/fi/tyoelama/tyohyvinvointi_tyopaikalla/tyoterveys/

Juvakka, Taru & Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. 2. painos 2012. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kauko, Minna i.a. Endometrioosi-potilasopas – Valmistautuminen leikkaukseen. Viitattu 6.4.2015.

<http://www.endometrioosiyhdistys.fi/files/download/Endometrioosio pas.pdf>

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Kriikkula, Jukka 2012. Musiikinopettajien kokemuksia sosiaalisesta tuesta opettajayhteisössä. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 6.8.2015.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37873/URN:NBN:fi:juu-201205221699.pdf?sequence=1>

Känä, Mira 2010. Sosiaalinen tuki työpajatoiminnassa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 6.8.2015.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12307/Op
pari.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12307/Op
pari.pdf?sequence=1)

Lindqvist-Niemelä, Arja 2012. Magneettiterapia - Luonnon parantava voima. Espanja: Solprint.

Paasivaara, Leena 2009. Työnsä kokoinen ihminen. Hämeenlinna: Tammi.

Puusniekka, Anna & Saaranen-Kauppinen, Anita 2006. KvaliMOTV, Teoria ja tutkimus. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Viitattu 20.9.2015.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_2.html

Sailo, Eriikka & Vartti, Anne-Marie 2000. Kivunhoito. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere: Tammer-paino Oy.

Sairaanhoitajaliitto i.a. Opiskele sairaanhoitajaksi. Viitattu 23.10.2015.
<https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Sinokki, Marjo 2011. Social factors at work and the health of employees. Studies in social security and health (115). Helsinki.
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/25995/Tutkimuk
sia115.pdf?sequence=2](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/25995/Tutkimuk
sia115.pdf?sequence=2)

Suomen kivuntutkimusyhdistys ry i.a. Mitä kipu on? Perustietoa kivusta kaikille-opas. Viitattu 18.5.2015.
[http://skty.org/system/files/Mit%C3%A4%20kipu%20on.%20Perustie
toa%20kivusta%20kaikille.pdf#overlay-context=node/329](http://skty.org/system/files/Mit%C3%A4%20kipu%20on.%20Perustie
toa%20kivusta%20kaikille.pdf#overlay-context=node/329)

Suonsivu, Kaija 2014. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. 2. painos. Painettu EU:ssa: UNIpress.

Tapanainen, Juha & Ylikorkala, Olavi 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tehyn eettinen toimikunta 2009. Tunne uskomushoidot. TEHY 2009 (1), 40–44. Viitattu 10.5.2015.

https://www.tehy.fi/@Bin/45459/Tehyn_artikkelikoelma.pdf

Tiitinen, Aila 2015a Hormonikierukka. Teoksessa Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.4.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01113

Tiitinen, Aila 2015b. Tietoa potilaalle: endometrioosi. Teoksessa Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.4.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti.

Tilastokeskus i.a. Strukturoitu haastattelu.

<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/01/>

Työsuojeluhallinto 2015. Työterveyshuolto. Viitattu 19.9.2015.

<http://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto>

Työterveyslaitos 2015a. Sairauspoissaolo. Viitattu 19.9.2015.

http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/tyokyvyn_tuki/sairauspoissaolo/sivut/default.aspx

Työterveyslaitos 2015b. Työpaikkaselvitykset. Viitattu 19.9.2015.

<http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/tehtavat/tyopaikkaselvitykset/Sivut/default.aspx>

Työterveyslaitos 2014. Työsuojelun ja työterveyshuollon yhteistyö. Viitattu 19.9.2015.

http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/jarjestelma/tyosuojelu_ja_tyoterveyshuolto/sivut/default.aspx

Työterveyslaitos 2012. Työterveyspainotteinen sairaanhoito ja muu terveydenhuolto. Viitattu 19.9.2015.

http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/tehtavat/sivut/tyoterveyspainotteinen_sairaanhoito_ja_muu_terveydenhoito.aspx

Vainio, Anneli 2009a. Sattuu! Kroonisen kivun hallinta. Kustannus Oy Duodecim. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Vainio, A 2009b. Voiko kipua mitata? Teoksessa Kivunhallinta. Viitattu 14.5.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00025

Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007. Kyselyyn perustuvan tutkimuksen suorittaminen. Viitattu 20.10.2015.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak>

[sot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289345955/1194290010211.html](http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak/sot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289345955/1194290010211.html)

LIITE 1: SAATEKIRJE

Hyvä Endometrioosiyhdistys ry:n jäsen!

Olen opintojeni loppuvaiheessa oleva sairaanhoitajaopiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulun Porin yksiköstä. Teen opinnäytetyötä aiheesta Endometrioosia sairastavan työssä jaksaminen. Yhteistyökumppanina toimii Endometrioosiyhdistys ry, jolta olen saanut opinnäytetyölle aiheen. Opinnäytetyö valmistuu syksyllä 2015.

Opinnäytetyön tavoite on selvittää, miten endometrioosi vaikuttaa työssä jaksamiseen. Opinnäytetyössä kartoitetaan, kuinka paljon endometrioosi aiheuttaa sairauspoissaoloja ja sairauslomia. Tavoitteena on selvittää, miten endometrioosia sairastaviin suhtaudutaan työyhteisössä. Lisäksi tavoitteena on selvittää, mitkä keinot tukevat endometrioosia sairastavan työssä jaksamista. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa endometrioosia sairastavan työssä jaksamiseen.

Olen laatinut aiheesta kyselylomakkeen ja pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan siihen yhdistyksen verkkosivujen kautta. Kysely sisältää monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Vastausaikaa on **15.9.2015** asti.

Tämä tutkimus on tarkoitettu naisille, joilla on diagnosoitu endometrioosi. Kysely on luottamuksellinen ja vastauksia käytetään ainoastaan opinnäytetyön tekoon. Kyselyyn vastataan anonymisti ja esille tulleet vastaukset hävitetään asianmukaisesti tulosten analysoinnin jälkeen. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Endometrioosiyhdistyksen nettisivuilla sekä Theseus-julkaisuarkistossa.

Vastaan mielelläni kysymyksiin opinnäytetyöstä ja kyselystä. Kysymykset voi lähettää sähköpostilla osoitteeseen henrietta.holm@student.diak.fi.

Kiitokset kaikille kyselyyn vastanneille!

Ystävällisin terveisin

Henrietta Holm

sairanhoitajaopiskelija

LIITE 2: KYSELYLOMAKE

Kyselylomake

Endometrioosia sairastavan **työssä jaksaminen**

1. Minkä ikäinen olet?

- ☐ alle 20 vuotta
- ☐ 20-29 vuotta
- ☐ 30-39 vuotta
- ☐ 40-49 vuotta
- ☐ 50-59 vuotta
- ☐ 60 vuotta tai yli

2. Minkä ikäisenä endometrioosin oireet alkoivat?

3. Minkä ikäisenä sait endometrioosi diagnoosin?

4. Minkälaista hoitoa olet saanut endometrioosiin?

- ☐ Hormonihoito
- ☐ Leikkaushoito
- ☐ Muu, mikä?

5. Kuinka kauan olet ollut työelämässä?

- ☐ alle vuoden
- ☐ 1-5 vuotta
- ☐ 6-10 vuotta
- ☐ 11-15 vuotta
- ☐ 16-20 vuotta
- ☐ yli 20 vuotta

Sairauspoissaolo = lyhyt, noin 1-2 päivän mittainen poissaolo, joka ei vaadi lääkärin allekirjoittamaa sairauslomatodistusta, työnantajalla on tiedossa työntekijän sairaus, jonka perusteella hän pystyy myöntämään tarvittaessa vapaan

Sairausloma = pidempi poissaolojakso, joka vaatii lääkärin allekirjoittaman sairauslomatodistuksen

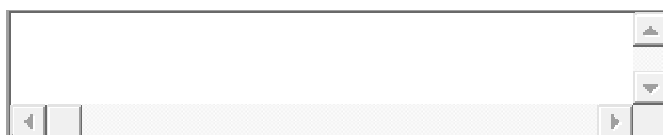
6. Onko sinulla ollut sairauspoissaoloja endometrioosin takia?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

7. Minkälaiset endometrioosin oireet ovat aiheuttaneet sairauspoissaoloja?



8. Kuinka monta 1–2 päivän sairauspoissaolojaksoa sinulla on ollut viimeisen vuoden aikana?



9. Onko sinulla ollut endometrioosin vuoksi sairauslomaa?

☐ Ei

☐ Kyllä. Minkälaisten syiden takia olet ollut sairauslomalla?

10. Kuinka paljon sairauslomaa sinulle on kertynyt viimeisen vuoden aikana endometrioosin vuoksi?

☐ 0 päivää

☐ 1-7 päivää

☐ 1-2 viikkoa

☐ 2-4 viikkoa

☐ 1-2 kuukautta

☐ yli 2 kuukautta

11. Kuvaa lyhyesti, minkälaisten oireiden kanssa olet jaksanut olla työssä.

A large rectangular text input area with a light gray border. On the right side, there are three small square buttons stacked vertically: a top button with an upward arrow, a middle button with a rightward arrow, and a bottom button with a downward arrow. On the left side, there are two small square buttons: a leftmost button with a leftward arrow and a button next to it with a rightward arrow.

12. Miten endometrioosi on vaikuttanut sinun työssä jaksamiseen?

A large rectangular text input area with a light gray border. On the right side, there are three small square buttons stacked vertically: a top button with an upward arrow, a middle button with a rightward arrow, and a bottom button with a downward arrow. On the left side, there are two small square buttons: a leftmost button with a leftward arrow and a button next to it with a rightward arrow.

13. Mikä on auttanut sinua jaksamaan työssä, kun endometrioosi on oireillut?

A large rectangular text input area with a light gray border. On the right side, there are three small square buttons stacked vertically: a top button with an upward arrow, a middle button with a rightward arrow, and a bottom button with a downward arrow. On the left side, there are two small square buttons: a leftmost button with a leftward arrow and a button next to it with a rightward arrow.

14. Tiedetäänkö työyhteisössäsi, että sairastat endometrioosia?

- ☐ Ei kukaan
- ☐ Esimies
- ☐ Lähimmät työtoverit
- ☐ Koko työyhteisö

15. Jos työyhteisössäsi tiedetään endometrioosistasi, niin miten työyhteisössäsi suhtaudutaan poissaoloihisi?



16. Jos työyhteisössäsi ei tiedetä endometrioosistasi, miten koet, että poissaoloihisi suhtaudutaan?



17. Huomioidaanko työyhteisössäsi endometrioosista aiheutuvat oireesi?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

18. Jos endometrioosista johtuvat oireesi huomioidaan, niin miten ne huomioidaan?



19. Mitä muuta haluat sanoa työssä jaksamisestasi?



Kiitos vastauksistasi!